

TRABAJO DE GRADO MODALIDAD PROYECTO APLICADO PARA OPTAR AL
TÍTULO DE ESPECIALISTA EN GESTIÓN PÚBLICA

Albeiro De Jesús Santos Puentes

Alejandro José Sierra Marzán

Universidad Nacional Abierta Y A Distancia – UNAD

Escuela De Ciencias Administrativas, Contables, Económicas Y De Negocios – ECACEN

Especialización En Gestión Pública

Sahagún, Octubre de 2018

ELABORACIÓN DEL DIAGNOSTICO PARA LA FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA
PÚBLICA DE DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL DEL MUNICIPIO DE
SAMPUÉS, DEPARTAMENTO DE SUCRE

Autores

Albeiro De Jesús Santos Puentes

Alejandro José Sierra Marzán

Trabajo de Grado

Presentado como requisito para optar al título de Especialista en Gestión Pública

Asesor:

Lucía Margarita Salgado González

Universidad Nacional Abierta Y A Distancia – UNAD

Escuela De Ciencias Administrativas, Contables, Económicas Y De Negocios – ECACEN

Programa Especialización En Gestión Pública

Sahagún, Octubre de 2018

NOTA

FIRMA JURADOS

Jurado 1 _____

Jurado 2 _____

Jurado 3 _____

Jurado 4 _____

Dedicatoria: A esas personas que pese a vivir en condición de discapacidad luchan cada día por salir adelante y por fin les sean valorados sus esfuerzos.

Agradecimientos Alejandro: A Dios por su infinita sabiduría, a Albeiro mi compañero de lucha, a Beatriz Beltrán Canchila por sus aportes y acompañamiento, a la Dra Lucía por su apoyo y asesoramiento, al Dr Víctor Hernández Montes, Alcalde del municipio de Sampués por permitirnos desarrollar este trabajo en el municipio.

Agradecimientos Albeiro: A Dios nuestro padre por la vida y la salud, a la Dra Lucía por su constancia, al Comité de Discapacidad del municipio de Sampués, a las familias de la personas con discapacidad por permitirnos entrar en sus hogares

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	9
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	122
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	156
1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	167
2. JUSTIFICACIÓN	178
3. OBJETIVOS.....	20
3.1. OBJETIVO GENERAL	20
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
4. MARCO TEÓRICO.....	20
5. MARCO CONCEPTUAL	22
6. MARCO LEGAL.....	24
6.1. Marco Legal internacional.....	24
6.1.1. Tratados de Derechos Humanos	24
6.1.2. Instrumentos normativos internacionales en materia de discapacidad	25
6.2. Marco Normativo Nacional.....	26
7. MARCO METODOLÓGICO	31
8. DIAGNÓSTICO	33
8.1. ASPECTOS GENERALES DEL MUNICIPIO DE SAMPUÉS	33
8.2. SITUACIÓN ACTUAL DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD – PcD.....	33
8.3. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD	34
8.3.1. Limitaciones y restricciones	46
8.3.2. Origen de la discapacidad	48
8.3.3. Acceso de la población con discapacidad a servicios sociales básicos.....	49
8.3.3.8. Barreras actitudinales	66
8.3.3.9. Barreras físicas, arquitectónicas	69
8.3.3.10. Uso de medios de comunicación.....	70
9. RESULTADOS	71

10. CONCLUSIONES	72
11. RECOMENDACIONES	73
11.1. Sensibilización y formación ciudadana.....	74
BIBLIOGRAFÍA	76
ANEXOS.....	77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tratados de derechos humanos de obligatorio cumplimiento para el estado colombiano	24
Tabla 2. Instrumentos normativos internacionales en materia de discapacidad	26
Tabla 3. Área de residencia y sexo, según grupos de edad	35
Tabla 4. Área de residencia y sexo; según grupos de edad. RLCPD.....	40
Tabla 5. Datos de discapacidad - SISBEN	42
Tabla 6. Estructura o funciones corporales	42
Tabla 7. Grupos de edad según categorías de discapacidad	44
Tabla 8. Grupos de edad según dificultades para el desarrollo de actividades cotidianas...	45
Tabla 9. Origen de la discapacidad según sexo	47
Tabla 10. Área de residencia y sexo según nivel educativo alcanzado.....	53
Tabla 11. Área de residencia y sexo según nivel educativo	54
Tabla 12. Estudiantes con necesidades educativas especiales - SIMAT	56
Tabla 13. Condición de afiliación a salud, según grupos de edad.....	60

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Discapacidad por grupos de edad	38
Ilustración 2. Alteraciones para desarrollar actividades	43
Ilustración 3. Dificultades para el desarrollo de actividades cotidianas	46
Ilustración 4. Origen de la discapacidad	48
Ilustración 5. Nivel educativo por edad	55
Ilustración 6. Estudiantes con necesidades educativas especiales	56
Ilustración 7. Con afiliación a salud por edad	61
Ilustración 8. Sin afiliación a salud por edad	61
Ilustración 9. Actividades que realiza	64

RESUMEN

El fin de toda política pública es garantizar a la población la inclusión y participación dentro de los procesos de mejoramiento de la calidad de vida en aspectos sociales, culturales, económicos, políticos; específicamente en niveles de seguridad social, salud, educación, vivienda, cultura, recreación, transporte y movilidad, trabajo entre otros. Pero una política pública no es solo una ley del Congreso de la República o un acto administrativo (decreto, ordenanza o acuerdo) de una autoridad local con el nombre: — Por medio del cual se establece la política pública de..., sino que es el conjunto de acciones emprendidas por el Estado para responder a una determinada demanda social.

En tal sentido, la administración municipal de Sampués (Sucre) ya ha adelantado y sigue adelantado acciones desde sectores como salud pública, bienestar social, vivienda, educación, cultura, deportes, etc. dirigidas directa e indirectamente a las Personas con Discapacidad – PcD, por lo tanto, y aunque no esté establecida como tal, en este municipio ya se adelantan acciones que se asemejan a una política pública frente a la discapacidad, lo que ha sucedido es que estas acciones se limitan al mediano plazo (periodo de gobierno de un Alcalde), por tanto carecen de una visión estratégica de largo plazo que trascienda las coyunturas políticas y que permita la continuidad o el fortalecimiento de planes, programas y proyectos que muestren resultados frente al reconocimiento, acceso y garantía de los derechos de las PcD (personas con discapacidad).

En el presente documento se propone la elaboración del diagnóstico para formulación de la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social para el municipio de Sampués, la cual servirá como insumo para la institucionalización de su Política Pública de Discapacidad, con un carácter estratégico de largo plazo, en tanto sus alcances se plantean a diez años, basada en los Lineamientos de la Política Pública Nacional de Discapacidad, en el documento CONPES 166 de 2013, en la Ley 1618 de 2013 y en los Lineamientos de Formulación y Adopción de Política Pública para el Municipio de Sampués. Su objetivo es definir los lineamientos, estrategias y recomendaciones que con la participación de las Organizaciones de base de personas con Discapacidad, Instancias de la Administración

Municipal, Instituciones para personas con Discapacidad, sociedad civil y ciudadanía en general, permitan avanzar en la construcción e implementación de la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social para Sampués - PPDIS, que se basa en el goce pleno en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales para todas las Personas con Discapacidad, como lo establece la Convención sobre los Derechos de las PcD de Naciones Unidas.

Palabras claves: Derechos, Discapacidad, Personas con discapacidad, Política Pública, Sampués.

ABSTRACT

The aim of all public policy is to guarantee the population the inclusion and participation within the processes of improvement of the quality of life in social, cultural, economic, and political aspects; specifically in levels of social security, health, education, housing, culture, recreation, transportation and mobility, work among others. But a public policy is not just a law of the Congress of the Republic or an administrative act (decree, ordinance or agreement) of a local authority with the name: - By means of which the public policy of ... is established, but it is the set of actions undertaken by the State to respond to a certain social demand.

In this regard, the municipal administration of Sampedo (Sucre) has already advanced and continues to advance actions from sectors such as public health, social welfare, housing, education, culture, sports, etc. directed directly and indirectly to Persons with Disabilities - PcD, therefore, and although it is not established as such, in this municipality actions are already being carried out that resemble a public policy in the face of disability, what has happened is that these actions are limited to the medium term (period of government of a Mayor), therefore they lack a long-term strategic vision that transcends the political conjunctures and that allows the continuity or strengthening of plans, programs and projects that show results in front of the recognition, access and guarantee of the rights of the PcD

This document proposes the preparation of the diagnosis for the formulation of the Public Policy on Disability and Social Inclusion for the municipality of Sampedo, which will serve as input for the institutionalization of its Public Policy on Disability, with a long-term strategic nature, while its scope is set at ten years, based on the National Public Disability Policy Guidelines, CONPES 166 of 2013, Law 1618 of 2013 and the Guidelines for Formulation and Adoption of Public Policy for the Municipality of Sampedo. Its objective is to define the guidelines, strategies and recommendations that, with the participation of grassroots organizations of people with disabilities, instances of the Municipal Administration, institutions for people with disabilities, civil society and citizens in general, allow progress in the construction and implementation of the Public Policy on

Disability and Social Inclusion for Sampués - PPDIS, which is based on the full enjoyment, on equal terms, of all human rights and fundamental freedoms for all Persons with Disabilities, as established in the Convention on the Rights of United Nations PcD.

Keywords: Rights, Disability, People with disabilities, Public Policy, Sampués.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se desarrolla como opción de proyecto aplicado en el Área de Proyecto Social Comunitario, Estado, Gobierno y Desarrollo Humano del municipio de Sampués, como elemento esencial para que la entidad territorial cumpla con la metas propuestas en el Plan de Desarrollo Municipal 2016 - 2019 — ***“Unidos Haremos más Desarrollo con Compromiso Social”, en el Eje Estratégico 1: Sampués Social: Mirando al país con dignidad e inclusión. Relación con atención a grupos vulnerables.***

El municipio de Sampués, es una entidad territorial que pertenece a la rama ejecutiva del Estado, como entidad fundamental de la división político-administrativa, le corresponde *“prestar los servicios públicos que determine la ley, construir las obras que demande el progreso local, ordenar el desarrollo de su territorio, **promover la participación comunitaria, el mejoramiento social y cultural de sus habitantes** y cumplir...”* (Artículo 311 de la Constitución Política de Colombia).

El fin de toda política pública es garantizar a la población la inclusión y participación dentro de los procesos de mejoramiento de la calidad de vida en aspectos sociales, culturales, económicos, políticos; específicamente en niveles de seguridad social, salud, educación, vivienda, cultura, recreación, transporte y movilidad, trabajo entre otros. Pero una política pública no es solo una ley del Congreso de la República o un acto administrativo (decreto, ordenanza o acuerdo) de un autoridad local con el nombre: —Por medio del cual se establece la política pública de..., sino que es el conjunto de acciones emprendidas por el Estado para responder a una determinada demanda social.

Las políticas públicas han adquirido una gran importancia dentro de las agendas programáticas de los gobiernos, la formulación de las mismas es un concepto que reviste de una trascendental importancia puesto que es la columna vertebral de la solución al problema social; se ha tomado la elaboración del diagnóstico para la formulación de una política pública de discapacidad en inclusión social para el municipio de Sampués como el elemento que se analiza y permite corroborar la posibilidad de formulación de una política

pública efectiva desde el municipio. Para ello, se analizan los conceptos de política pública, sus elementos y en especial el de formulación, la política de discapacidad, las competencias y autonomía en las entidades territoriales, con la finalidad única de determinar la existencia o no de una política pública de discapacidad e inclusión social en Sampedo desde los elementos teóricos que se desarrollan en el presente trabajo.

En tal sentido, la administración municipal de Sampedo (Sucre) ya ha adelantado y sigue adelantado acciones desde sectores como salud pública, bienestar social, vivienda, educación, cultura, deportes, etc. dirigidas directa e indirectamente a las Personas con Discapacidad – PcD, por lo tanto, y aunque no se tiene una base de datos actualizada que permita determinar el número de personas con discapacidad en el municipio y si acceden o no a los servicios básicos esenciales, en este municipio se ejecutan acciones que se asemejan a una política pública frente a la discapacidad, lo que ha sucedido es que estas acciones se limitan al mediano plazo (periodo de gobierno de un Alcalde), por tanto carecen de una visión estratégica de largo plazo que trascienda las coyunturas políticas y que permita la continuidad o el fortalecimiento de planes, programas y proyectos que muestren resultados frente al reconocimiento, acceso y garantía de los derechos de las PcD

Este documento propone la elaboración de un diagnóstico para la formulación de la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social para el municipio de Sampedo, la cual servirá como insumo para la institucionalización de su Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social, con un carácter estratégico de largo plazo.

Contiene la justificación del desarrollo del proceso de elaboración del diagnóstico para la formulación de la política pública de discapacidad e inclusión social; posteriormente, en el marco conceptual se desarrolla los conceptos clave que hacen referencia a las políticas públicas, la gobernabilidad, la gobernanza y la discapacidad. Luego, en el marco normativo se presentan las normas de carácter internacional, las constitucionales, como también las leyes, ordenanzas y acuerdos de mayor importancia para el desarrollo de este proceso. Después, el capítulo de estrategia metodológica contiene las técnicas cualitativas y cuantitativas usadas en el desarrollo de este proceso, así como los

resultados de la aplicación de las mismas. Posteriormente, se presentan las acciones institucionales relacionadas con la discapacidad en Sampués para proceder a caracterizar la población con discapacidad que reside en este municipio.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La promoción, protección y restablecimiento de todos los derechos humanos y libertades fundamentales y el respeto de la dignidad inherente de las personas con discapacidad, en condiciones de igualdad, es un deber que Colombia ha ratificado a través de la adopción tanto de la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad como de la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación de las Personas con Discapacidad, instrumentos de derechos humanos ratificados que hacen parte del bloque de constitucionalidad.

Al analizar la situación de las Personas con Discapacidad en el país, se observa con preocupación que a pesar de la extensa normatividad y las actividades desarrolladas, se encuentran aún barreras (actitudinales – físicas) que les impide participar en igualdad de condiciones a las demás personas en la vida familiar, social y comunitaria, no tienen oportunidad para disfrutar plenamente de sus derechos. Hoy día la gestión pública debe responder a compromisos que el Estado adquiere de cara a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, una Convención amplia e integral que promueve, protege los derechos y la dignidad de las personas, que impulsa el desarrollo social, defensa de los derechos y la no discriminación.

En el departamento de Sucre, el censo de 2005 se identificaron 40.743 personas con limitaciones permanentes, censadas en hogares particulares, para una prevalencia del 5,4%; según los resultados obtenidos con la aplicación del Registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad, se han registrado 34.869 personas, faltan 14.632; de sus 26 municipios, 25 cuentan con información del registro, queda pendiente La Unión. Se incluyó en el Plan Departamental de Desarrollo 2016 – 2019 “Sucre progresa en Paz”

En el Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad del municipio de Sampedra, se han registrado 516 personas, si bien muchas de ellas reciben algún tipo de atención por parte del Estado, esta atención es mínima y no garantiza la promoción, protección y restablecimiento de todos los derechos humanos y

libertades fundamentales y el respeto de la dignidad en condiciones de igualdad, toda vez que la minusvalía, la enfermedad, la victimización, la lástima, la dádiva y la caridad no han dado paso al reconocimiento de la dignidad de estas personas como sujetos de derechos, deberes, obligaciones y oportunidades.

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La atención a las personas con discapacidad en el municipio de Sampués, en el marco de una atención integral, conlleva a plantearse la siguiente pregunta problema ¿Cuál es el estado actual de la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social para el municipio de Sampués, que responda coherentemente con su horizonte institucional?

2. JUSTIFICACIÓN

El Estado colombiano desde sus diferentes ramas (ejecutiva, judicial y legislativa) y niveles (nacional y territorial) ha avanzado en el reconocimiento, protección y garantía de los derechos de las PcD, principalmente por medio de una abundante normatividad expresada en jurisprudencia de la Corte Constitucional, leyes, decretos, documentos CONPES, ordenanzas departamentales y acuerdos municipales. En tal sentido, desde el ámbito jurídico o del —deber ser, se ha generado una ruptura importante en la motivación de la institucionalidad para darle respuesta a las necesidades de las PcD. Con la promulgación de la Constitución Política de 1991 (CP, en adelante), Colombia adoptó el modelo de Estado Social de Derecho, cuyos mandatos, según la Corte Constitucional en su Sentencia C-1064 de 2001, deben dirigirse a promover la igualdad

En Colombia existe una Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social - PPDIS que busca garantizar el goce pleno, y en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad, sus familias y/o cuidadores, según el compromiso adquirido como Estado al adoptar la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, a través de la Ley 1346 de 2009.

En el departamento de Sucre, el censo de 2005 se identificaron 40.743 personas con limitaciones permanentes, censadas en hogares particulares, para una prevalencia del 5,4%; según los resultados obtenidos con la aplicación del Registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad, se han registrado 34.869 personas, faltan 14.632; de sus 26 municipios, 25 cuentan con información del registro, queda pendiente La Unión. Se incluyó en el Plan Departamental de Desarrollo 2016 – 2019 “Sucre progresa en Paz”

En el Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad del municipio de Sampués, se han registrado 516 personas, si bien muchas de ellas reciben algún tipo de atención por parte del Estado, esta atención es mínima y no garantiza la promoción, protección y restablecimiento de todos los derechos humanos y

libertades fundamentales y el respeto de la dignidad en condiciones de igualdad, toda vez que la minusvalía, la enfermedad, la victimización, la lástima, la dádiva y la caridad no han dado paso al reconocimiento de la dignidad de estas personas como sujetos de derechos, deberes, obligaciones y oportunidades.

De acuerdo a lo anteriormente descrito, se ve la necesidad, que el municipio de Sampués, articule sus herramientas y bases de datos que contienen la información sobre las Personas con Discapacidad – PcD, y realice un diagnóstico que sirva como insumo para la formulación de su política pública de discapacidad e inclusión social que garantice el goce pleno, y en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las Personas con Discapacidad, sus familias y/o cuidadores, mejorando la prestación del servicio y ofreciendo información útil y confiable para la generación de programas, planes y proyectos del área y la toma de decisiones.

Es Así, y como tarea fundamental como especialistas de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD, tenemos la de desarrollar permanentemente conocimiento y aprendizaje en disciplinas del área Social y Comunitario, Estado, Gobierno y Desarrollo Humano y aplicarlas en las organizaciones a las que hacemos parte para brindar soluciones efectivas a los principales problemas a los que se ven abocados los directivos de la Entidad por la falta de herramientas que les permitan tomar decisiones.

Para ello buscamos con este proyecto aplicado, ofrecerle al municipio de Sampués un documento que contiene el diagnóstico para la formulación de su Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social – PPDIS, el cual servirá como insumo para su institucionalización con un carácter estratégico de largo plazo, basada en los Lineamientos de la Política Pública Nacional de Discapacidad, en el documento CONPES 166 de 2013, en la Ley 1618 de 2013 y en los Lineamientos de Formulación y Adopción de Política Pública.

3. OBJETIVOS.

3.1. OBJETIVO GENERAL

Elaborar un diagnóstico para la formulación de la Política Pública de discapacidad e Inclusión Social - PPDIS del municipio de Sampués, departamento de Sucre, como herramienta esencial para la atención de las Personas con Discapacidad en el municipio de Sampués – Sucre.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.2.1. Presentar la descripción detallada de la situación problemática, así como los aspectos o factores estratégicos sobre los cuales se debe trabajar en la fase de formulación para dar solución al problema identificado.

3.2.2. Definir el marco conceptual o conjunto de teorías y conceptos que proporciona el enfoque de análisis de la situación.

3.2.3. Detallar aspectos jurídicos relacionados con la temática, para identificar normas nacionales e internacionales que regulen la situación o que representen limitaciones legales para atenderla

4. MARCO TEÓRICO

En Colombia existe una Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social - PPDIS que busca garantizar el goce pleno, y en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad, sus familias y/o cuidadores, según el compromiso adquirido como Estado al adoptar la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, a través de la Ley 1346 de 2009.

En el departamento de Sucre, el censo de 2005 se identificaron 40.743 personas con limitaciones permanentes, censadas en hogares particulares, para una prevalencia del 5,4%; según los resultados obtenidos con la aplicación del Registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad, se han registrado 34.869 personas, faltan 14.632; de sus 26 municipios, 25 cuentan con información del registro, queda pendiente La Unión. Se incluyó en el Plan Departamental de Desarrollo 2016 – 2019 “Sucre progresa en Paz”

En el Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad del municipio de Sampedra, se han registrado 516 personas, si bien muchas de ellas reciben algún tipo de atención por parte del Estado, esta atención es mínima y no garantiza la promoción, protección y restablecimiento de todos los derechos humanos y libertades fundamentales y el respeto de la dignidad en condiciones de igualdad, toda vez que la minusvalía, la enfermedad, la victimización, la lástima, la dádiva y la caridad no han dado paso al reconocimiento de la dignidad de estas personas como sujetos de derechos, deberes, obligaciones y oportunidades.

De acuerdo a lo anteriormente descrito, se ve la necesidad, que el municipio de Sampedra, articule sus herramientas y bases de datos que contienen la información sobre las Personas con Discapacidad – PcD, realice un diagnóstico que sirva como insumo para la formulación de su política pública de discapacidad e inclusión social que garantice el goce pleno, y en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las Personas con Discapacidad, sus familias y/o cuidadores, mejorando la

prestación del servicio y ofreciendo información útil y confiable para la generación de programas, planes y proyectos del área y la toma de decisiones.

Para ello buscamos con este proyecto aplicado, ofrecerle al municipio de Sampués la elaboración de un diagnóstico para la formulación de su Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social – PPDIS, la cual servirá como insumo para su institucionalización, con un carácter estratégico de largo plazo, basada en los Lineamientos de la Política Pública Nacional de Discapacidad, en el documento CONPES 166 de 2013, en la Ley 1618 de 2013 y en los Lineamientos de Formulación y Adopción de Política Pública.

5. MARCO CONCEPTUAL

La discapacidad tiene su origen en la alteración de la condición de salud del individuo (enfermedad o traumatismo) que conduce a una deficiencia en las funciones fisiológicas o estructuras corporales. Las deficiencias pueden ser temporales requiriéndose únicamente una ayuda médica igualmente temporal, o permanentes, manteniéndose estáticas; o progresar con el tiempo deteriorando cada vez más las condiciones de la persona. De igual forma, tanto las temporales como las permanentes pueden ser leves, moderadas o severas. Una deficiencia puede conllevar a que la persona que la tiene, presente dificultades en la realización de sus actividades, limitándola o impidiéndole ejecutarlas en forma independiente. En éste caso se dice que la persona tiene una limitación en la actividad. Una persona con deficiencia o con una limitación en la actividad puede experimentar en el entorno en el que vive, problemas para participar en situaciones que son vitales para él, como: relacionarse con otras personas, estudiar, trabajar, recrearse, entre otras. Lo anterior significa que la persona con discapacidad puede presentar una restricción en la participación, causada por obstáculos o barreras que limitan o impiden esta participación.

La discapacidad puede considerarse como una experiencia de vida que cada persona que la tiene, la vive en forma diferente. Esta depende no solo de la deficiencia o de la limitación que presente en la realización de una actividad; sino que además está determinada por las barreras u obstáculos o los facilitadores o apoyos que la persona con una discapacidad encuentre en su contexto y que finalmente son los que determinan el grado de participación que esta pueda tener en su entorno.

Habilitación/rehabilitación: Conjunto de medidas encaminadas al logro de la máxima autonomía personal y al desarrollo de competencias sociales y culturales de las personas con y en situación de discapacidad.

Inclusión Social: Expresa el adecuado acceso a bienes y servicios, procesos de elección colectiva, la garantía plena de los derechos de los ciudadanos y la eliminación de toda practica que conlleve a marginación y segregación de cualquier tipo. Este proceso

permite acceder a todos los espacios sociales, culturales, políticos y económicos en igualdad de oportunidades¹.

Persona con discapacidad: Es aquella que tiene limitaciones o deficiencias en su actividad cotidiana y restricciones en la participación social por causa de una condición de salud, o de barreras físicas, ambientales, culturales, sociales y del entorno cotidiano. Esta definición se actualizará, según las modificaciones que realice la Organización Mundial de la Salud - OMS - dentro de la Clasificación Internacional de Funcionalidad.

Rehabilitación Integral: El concepto que se maneja en Colombia respecto a la rehabilitación integral, establece la visión multidimensional y biopsicosocial de las personas con discapacidad, lo que implica la provisión continua y coherente de acciones dirigidas al individuo, a su familia y a su comunidad, desarrolladas en corresponsabilidad por los diferentes sectores: salud, educación, trabajo, cultura, recreación y deportes, comunicaciones y transporte, entre otros, con el objeto de facilitar la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación e inclusión social de la población.

Sistema Nacional de Discapacidad. (SND) El Sistema Nacional de Discapacidad, SND, es el conjunto de orientaciones, normas, actividades, recursos, programas e instituciones que permiten la puesta en marcha de los principios generales de la discapacidad contenidos en esta ley.

¹ Ministerio de Salud. Discapacidad. (2018). Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/DisCAPACIDAD.aspx>

6. MARCO LEGAL

Este trabajo tiene normatividad tanto en el marco internacional como nacional el cual se expone de la siguiente manera.

6.1. Marco Legal internacional

6.1.1. Tratados de Derechos Humanos

De acuerdo con el artículo 93 de la Constitución Política de Colombia, los tratados internacionales sobre derechos humanos prevalecen sobre las normas nacionales, incluyendo los preceptos constitucionales, las cuales deberán ser interpretadas a la luz de estos tratados. Colombia ha ratificado numerosos tratados internacionales de derechos humanos que contienen normas transversales y ofrecen un marco general de derechos humanos de las personas con discapacidad. Entre los tratados de derechos humanos de obligatorio cumplimiento para el Estado colombiano y que son de aplicación directa en Colombia con rango constitucional están²:

Tabla 1- Tratados de derechos humanos de obligatorio cumplimiento para el estado colombiano

CONVENCIÓN	AÑO	LEY APROBATORIA	PROPÓSITO
Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	2006	Ley 1346 de 200	El propósito de esta Convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.
Convención sobre los Derechos del Niño	1990	Ley 12 de 1991	A efectos de esta Convención los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en ella y “asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales” (Artículo 2°). En el artículo 23 del numeral 1 se reconoce que los niños y

² Lineamientos generales para la implementación de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social en entidades 2013 – 2022. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/politica-publica-discapacidad.pdf>

			niñas con discapacidad “deberán disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad”.
Convención contra la Tortura y otros Tratos Crueles Inhumanos o Degradantes	1987	Ley 70 de 1986	“Todo Estado Parte tomará medidas legislativas, administrativas, judiciales o de otra índole, eficaces para impedir los actos de tortura en todo territorio que esté bajo su jurisdicción” (Numeral 1º, Artículo 2º).
Convención para Eliminar todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)	1981	Ley 51 de 1981	En aras de cumplir lo establecido en la CEDAW “los Estados Partes condenan la discriminación contra la mujer en todas sus formas, convienen en seguir, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, una política encaminada a eliminar la discriminación contra la mujer” (Artículo 2º).
Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial	1969	Ley 22 de 1981	Por medio de esta Convención “los Estados Partes condenan la discriminación racial y se comprometen a seguir, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, una política encaminada a eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a promover el entendimiento entre todas las razas” (Artículo 2º).
Convención Americana sobre Derechos Humanos	1969	Ley 16 de 1972	“Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social” (Numeral 1º, Artículo 1º).

Fuente: Lineamientos generales para la implementación de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social en entidades 2013 – 2022. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/politica-publica-discapacidad.pdf>

6.1.2. Instrumentos normativos internacionales en materia de discapacidad³

Como respuesta a las adversas condiciones a las que se ha visto enfrentada históricamente la población con discapacidad (OMS, 2011), se ha reconocido por consenso internacional la necesidad de generar instrumentos normativos rectores que orienten la acción mundial hacia la promoción, protección y aseguramiento de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad. Entre estos instrumentos se destacan:

³ Ministerio de Salud. Lineamientos generales para la implementación de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social en entidades territoriales 2013 – 2022. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/politica-publica-discapacidad.pdf>

Instrumentos normativos internacionales en materia de discapacidad⁴

Tabla 2. Instrumentos normativos internacionales en materia de discapacidad

CONVENIO	AÑO
Convenio 159 sobre la readaptación profesional y el empleo (personas “inválidas”),	1983
Declaración de Cartagena de Indias sobre Políticas Integrales para las Personas con Discapacidad en el Área Iberoamericana	1992
Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad	1993
Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad	1999
Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	2006

Fuente: Lineamientos generales para la implementación de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social en entidades 2013 – 2022. Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/politica-publica-discapacidad.pdf>

6.2. Marco Normativo Nacional

- **RESOLUCIÓN 14861 DE 1985 MINSALUD** Por el cual se dictan normas para la protección, seguridad, salud y bienestar de las personas en el ambiente y en especial de los minusválidos.
- **DECRETO 2177 DE 1989 PARTE 3 CAPITULO III** Reglamento sobre readaptación profesional y el empleo de personas inválidas, trabajo y empleo. El gobierno dentro de la política nacional de empleo debe adoptar programas permanentes y continuos, para la creación de fuentes de empleos para personas con limitaciones, rehabilitadas integral y profesionalmente y en condiciones de competitividad laboral, mediante mecanismos que estimulen la creación de trabajo dependiente, organización de formas asociativas, microempresas, grupos cooperativos y pre cooperativos, por medio de campañas hacia empleadores públicos y privados, y los ministerios de trabajo y seguridad social, educación

⁴ Ibídem

nacional, salud y demás entidades gubernamentales que realicen actividades de educación especial, capacitación y rehabilitación

- **LEY 10 DE 1990** Art 4 Rehabilitación dentro del sistema de salud.
- **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991** Artículo 13. “...El Estado protegerá especialmente a las personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”. Artículo 47. “El Estado adelantará una Política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran”. Artículo 54. “El Estado debe garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde a sus condiciones de salud”. Artículo 68. “...La erradicación del analfabetismo y la educación de personas con limitaciones físicas o mentales,...son obligaciones especiales del Estado”. Así mismo la Constitución Política define una serie de derechos fundamentales, sociales, económicos y culturales, que son de carácter universal y por tanto cubren a quienes presenten algún tipo de limitación o discapacidad, entre ellos están los siguientes artículos de nuestra Carta Magna: Artículos; 25, 48, 49, 52,67, 70 y 366⁵.
 - **LEY 100 DE 1993** Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. “Se contempla la atención en salud y la rehabilitación de las personas con deficiencia o con discapacidad, cualquiera que haya sido su patología causante”.
 - **LEY 119 DE 1994** Art 9 numeral 9 el SENA debe organizar programas de readaptación profesional para personas con discapacidad
 - **CONPES 2761 DE 1995** Política de Prevención y Atención a la Discapacidad 1995-1998
 - **DECRETO 2226 DE 1996** Por el cual se asigna al Ministerio de Salud una función relacionada con la dirección, orientación, vigilancia y ejecución de los planes y programas que en el campo de la salud se relacionen con la Tercera Edad, Indigentes, Minusválidos y Discapacitados.

⁵ Vicepresidencia de la República. Marco Legal de la Discapacidad. Recuperado de https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/discapacidad/marco_legal.pdf

- **LEY 324 DE 1996** Por el cual se crean algunas normas a favor de la población sorda

- **LEY 361 DE 1997 LEY DE DISCAPACIDAD** Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones”, define un marco general para el manejo de la discapacidad, que puntualiza diversos aspectos en relación con los derechos fundamentales de las personas con limitaciones y establece obligaciones y responsabilidades del Estado en sus diferentes niveles para que las personas que se encuentren en esta situación, puedan alcanzar su completa realización personal y su total integración social...”. Se ocupa de asuntos como la prevención, la educación, la rehabilitación, la integración laboral, el bienestar social y la accesibilidad

- **LEY 368 DE 1997** “Por la cual se crea la Red de Solidaridad Social...”en su Artículo 3 numeral 2, determina que dentro de las funciones de esta institución está la de adelantar y coordinar programas, para las personas con discapacidades físicas y mentales”

- **DECRETO 2381 DE 1999** Por el cual se determina como Día Nacional de las Personas con Discapacidad el 3 de diciembre de cada año

- **LEY 582 DE 2000** Se define el deporte para las personas con discapacidad.

- **DECRETO 524 DE 2000** Por el cual se modifica el artículo 40 del Decreto 1346 de 1994. Que en los términos de los artículos 30 y 32 de la Ley 21 de 1982, los hijos, los hermanos huérfanos de padres y los padres del afiliado a una caja de compensación familiar que sean inválidos o tengan una disminución de su capacidad física superior al 60% tienen derecho al pago del Subsidio Familiar

- **DECRETO 429 DE 2001** Promulga Protocolo adicional a la convención americana sobre DDHH en materia de Derechos económicos, Sociales y Culturales suscrito en San Salvador

- **LEY 762 DE JULIO 31 DE 2002** Por la cual se aprueba la "Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad”, declarada exequible por la Corte Constitucional, mediante Sentencia C-401 de 2003 y ratificada por Colombia

el 11 de febrero de 2004; esta tiene como finalidad, garantizar que niñas y niños, mujeres y hombres con discapacidad, en su calidad de miembros de sus respectivas sociedades, puedan tener los mismos derechos y obligaciones que los demás. Esta convención define responsabilidades del Estado frente a su cumplimiento y convoca la participación de las personas con discapacidad, para lograr la equiparación de oportunidades, en el conjunto de las actividades de su vida social.

- **CONPES 80 DEL 26 DE JULIO DE 2004** Hace referencia a la política pública de discapacidad y los compromisos para su implementación, como parte del plan nacional de desarrollo 2003-2006, “hacia un estado comunitario”, así como las estrategias para su desarrollo con la participación de las instituciones del estado en las diferentes entidades territoriales, la sociedad civil y la ciudadanía.

- **LEY 982 DE 2005** Por la cual se establecen normas tendientes a la equiparación de oportunidades para las personas sordas y sordociegas y se dictan otras disposiciones.

- **LEY 1098 DE 2006** Código de Infancia y Adolescencia en su artículo 36 Derechos de los niños, niñas y adolescentes con Discapacidad.

- **LA LEY 1145 DEL 10 DE JULIO DE 2007** Por Medio del Cual se Organiza el Sistema Nacional de Discapacidad y se Dictan otras Disposiciones

- **LEY 1346 DE 2009** Colombia ratificó la Convención de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con Discapacidad

- **CONPES 3591 DE 2009** Para el caso específico de la Fuerza Pública el “Sistema de Rehabilitación Integral para la Fuerza Pública”, el cual presentó los lineamientos y recomendaciones que permiten avanzar hacia un sistema de rehabilitación integral para los miembros de la Fuerza Pública en situación de discapacidad, así como la declaración de importancia estratégica de los proyectos que lo sustentan.

- **CONPES 3726 DE 2012** Plan Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas – PNARIV. Contiene un contexto de caracterización general sobre las víctimas del conflicto, consideraciones sobre la oferta institucional y referentes normativos, que incluyen la identificación desde la perspectiva diferencial de niños, niñas y adolescentes, género, discapacidad y grupos étnicos.

- **LEY ESTATUTARIA 1618 DE 2013** Por medio de la cual se garantizan los derechos de las Personas con Discapacidad.
- **CONPES 166 DE 2013** Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social

7. MARCO METODOLÓGICO

Para el proceso de elaboración del diagnóstico para la formulación de la política pública de discapacidad se aplicó una estrategia mixta (Eisenhardt, K. M., 1989, p. 538; Patton M. Q., 2002, p. 247), toda vez que resulta pertinente para el trabajo que se adelantó con poblaciones históricamente marginadas y discriminadas, capturar la importancia de la dimensión cualitativa (recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación) y cuantitativa (recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y contrastar hipótesis). Por lo tanto, a través de un proceso de modelación y referenciación teórica de los marcos de actuación en el campo de la política pública (Oszlack O., 1999) se tomaron los referentes analíticos de las principales dinámicas relacionadas con la promoción, disponibilidad, garantía y acceso a los derechos de las PcD del municipio de Sampedra.

Para ello se revisaron los ejes y las líneas estratégicas relacionadas con la discapacidad que se encuentran establecidas en los planes de desarrollo y demás instrumentos de planeación y gestión del Municipio de Sampedra, el Departamento de Sucre y el Gobierno Nacional, dado que, en primer lugar, las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado (Artículo 209 de la CP).

En segundo lugar, no hay que perder de vista que el orden local de operación de políticas supone una subordinación y una delegación de un marco general de carácter nacional, que en el campo de los grupos poblacionales vulnerables, se encuentran articuladas a las tendencias internacionales que se implementan en los Estados por medio de la transferencia de políticas públicas. Con base en herramientas cualitativas (revisión y análisis documental, entrevistas semiestructuradas, y grupos focales), complementadas con otras de carácter cuantitativo (análisis de datos agregados y encuestas) y del encuadramiento de los datos parciales en los modelos previos de naturaleza analítica, se identificaron nuevas formas de relación entre conceptos y operacionalizaciones de los mismos; nuevos hallazgos, realidades inéditas, etc. en la construcción de marcos

contextuales, de tal modo que el proceso de elaboración del diagnóstico para la formulación de la política pública de discapacidad en inclusión social de Sampués se adelantó en las siguientes dos etapas, con sus respectivos objetivos:

7.1. Primera etapa: Elaboración de diagnóstico. En esta etapa se caracterizó la situación socioeconómica de las personas con discapacidad – PcD, de Sampués, en relación con los determinantes que limitan la promoción, garantía, disponibilidad y acceso de sus derechos. Se determinó la oferta de la administración municipal de Sampués para esta población y se identificaron las acciones de las instituciones públicas, privadas y mixtas que trabajan para y con las personas con discapacidad – PcD, en este municipio.

7.2. Segunda etapa: Proyección del documento. En esta etapa se determinaron los cursos de acción para la promoción, disponibilidad, garantía y acceso a los derechos de las PcD de Sampués, por medio del análisis de los aspectos generales que enmarcan el proceso de elaboración del diagnóstico para la formulación de la política pública de discapacidad en el municipio.

8. DIAGNÓSTICO

El documento de diagnóstico tiene como objetivo presentar la descripción detallada de la situación problemática, así como los aspectos o factores estratégicos sobre los cuales se debe trabajar en la fase de formulación para dar solución al problema identificado.

8.1. ASPECTOS GENERALES DEL MUNICIPIO DE SAMPUÉS

El municipio de Sampués, se encuentra ubicado en la República de Colombia a 19 Km de Sincelejo en el sector occidental del departamento de Sucre, en la subregión sabanas, que constituye el declive general de los Montes de María, hacia la depresión Momposina, limita al norte con el municipio de Sincelejo, al suroccidente con el municipio de Chinú (Departamento de Córdoba), y por el oriente con el municipio de Corozal. Cuenta con un área total de 209 Km², aproximadamente, que con relación al departamento equivale a un 2% de su superficie, donde la extensión del área urbana corresponde a 90 km² y una extensión en el área rural de 119 Km². Sampués cuenta con 32 barrios, 19 corregimientos, 16 veredas y 23 cabildos indígenas, representados en una población total de 37.925 según datos del DANE 2015, reconocido por su población indígena Zenú, con más de 19.384 habitantes y su población Rrom de 41 habitantes.

8.1.1. Dimensión Económica. La economía Sampuesana se ha basado principalmente en la Ganadería, la Agricultura afirmada en la economía de subsistencia y la Agroindustria lechera, explotados de manera tradicional, con un bajo nivel de competitividad, además cuenta con la Industria de procesamiento y talla de la madera, Artesanías (Caña flecha -sombreros y otros accesorios- cuero, hilo y hamacas), Comercio y Servicios.

8.2. SITUACIÓN ACTUAL DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD – PcD

A nivel internacional, según el Informe Mundial sobre la Discapacidad publicado en el año 2011, más de 1.000 millones de personas en el mundo viven con alguna

discapacidad, lo que se traduce en aproximadamente el 15% de la población mundial. De ellas, casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su vida diaria.

En Colombia, 2.149.710 de personas presentan alguna discapacidad. Esta cifra fue reportada por el DANE (2012)⁶, la cual en ese entonces equivalía al 4,7 % de los habitantes y ubica a Colombia como la segunda nación con mayor prevalencia del fenómeno en América Latina, después de Brasil. Sin embargo, en América Latina, ha sido tardío el establecimiento de medidas legislativas para que la población con discapacidad pueda gozar de sus derechos. En Argentina, por ejemplo, es en 1981, con la Ley 22431, que se crea el sistema de protección integral de los discapacitados; en Bolivia fue en 1995 con la Ley 1678: Ley de la Persona con discapacidad; en Brasil fue en 1989 con la Ley 7.853: sobre el Apoyo a las Personas Portadoras de deficiencia y sobre su Integración Social; en Perú fue en 1998 con la Ley 27050 de la persona con discapacidad, etc.⁷.

Este mismo informe (DANE 2012), lo tomaremos como base de estudio para este trabajo, ya que en materia de discapacidad se tienen pocos datos, solo los que se reportan en el SISBEN, en el Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad – RLCPD y el Sistema de Matrículas – SIMAT .

8.3. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD

Es indudable que la discapacidad, su presencia, su frecuencia, su impacto, y la forma como se le conciba o atienda, se encuentra íntimamente relacionada con factores de tipo cultural, creencias, mitos, o tradiciones.

Los aspectos culturales relacionados con cada etnia inciden en las condiciones de vida de las personas, y por ende en las condiciones de salud y educación de estos grupos poblacionales.

⁶Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2012. [Consultado 2014 Marzo 26]. Recuperado de <http://www.dane.gov.co/index.php/estadisticassociales/calidad-de-vida-ecv>

⁷ Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD. Compendio de legislación sobre discapacidad [internet]. [Consultado 2014 Abril 20]. Recuperado de <http://conadis.salud.gob.mx/descargas/pdf/CLSDtomo1.pdf>

Según la pregunta de auto reconocimiento étnico, incluida en el Registro, encontramos que el 56,7% de las personas con discapacidad son mestizos, el 40,9% son indígenas y el 2,3% afrodescendientes, y siguen con muy escasa participación personas del pueblo Rrom.

Con la puesta en escena del Sistema de Identificación de Beneficiarios – SISBEN, el Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad – RLCPD y lo datos del DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía, se inició en Colombia una nueva apuesta hacia el registro de personas con necesidades básicas insatisfechas, dentro de las cuales se abrió un espacio para aquellas que declararan su condición de discapacidad.

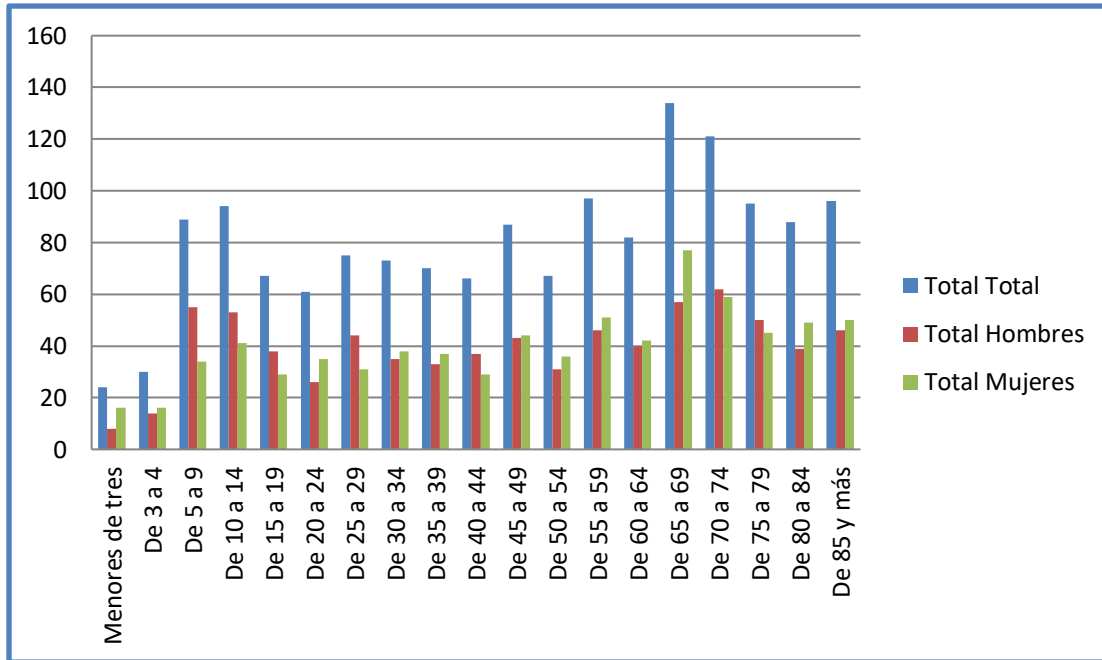
Los datos suministrados por la Dirección de Censos y Demografía del DANE en el mes de marzo de 2010, nos muestra que en el municipio de Sampedra se identificaron 1516 Personas con Discapacidad - PcD (ver Tabla No. 3),

Tabla 3. Área de residencia y sexo, según grupos de edad

Población con registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad												
Grupos de edad (años)	Total			Cabecera municipal			Centro poblado			Rural disperso		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Menores de tres	24	8	16	10		7	10					
De 3 a 4	30	14	16	13		7	14					
De 5 a 9	89	55	34	28	9	9	50	8	2	1		
De 10 a 14	94	53	41	4	2	21	41	6	5	0		
De 15 a 19	67	38	29	1		10	42	4	8			
De 20 a 24	61	26	35	2	1	13	33	3	0			
De 25 a 29	75	44	31	3	8	12	39	3	6			
De 30 a 34	73	35	38	3	8	15	31	2	9			
De 35 a 39	70	33	37	3	1	23	28	7	1			
De 40 a 44	66	37	29	3	8	14	29	6	3			
De 45 a 49	87	43	44	3	6	22	45	3	2			
De 50 a 54	67	31	36	2	1	10	32	4	8	4		
De 55 a 59	97	46	51	2	8	18	57	1	6	2		
De 60 a 64	82	40	42	3	6	16	43	9	4			
De 65 a 69	134	57	77	6	1	29	62	3	9	2		
De 70 a 74	121	62	59	5	7	27	56	8	8	1		
De 75 a 79	95	50	45	3	8	19	52	9	3			
De 80 a 84	88	39	49	2		20	50	8	2	0		
De 85 y más	96	46	50	3	4	23	51	9	2			
Total	1.516	757	759	600	285	315	765	393	372	151	79	72

Fuente: Ministerio de Salud. Lineamientos generales para la implementación de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social en entidades territoriales 2013 – 2022. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/politica-publica-discapacidad.pdf>

Ilustración 1. Discapacidad por grupos de edad



Fuente: Ministerio de Salud. Lineamientos generales para la implementación de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social en entidades territoriales 2013 – 2022. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/politica-publica-discapacidad.pdf>

En esta tabla se observa que el 9.9% de las PcD habitan en la zona rural dispersa, el 39.6% de PcD en la cabecera municipal y 50.5% de PcD en los centros poblado. Los hombres representan el 49.9% y las mujeres el 50.1% de las PcD; además que el 1,6% son menores de 3 años, el 14% se ubican entre los 3 y 14 años, el 4,4% están entre los 15 y 19 años, el 9% están entre los 20 y 29 años, el 9,4% están entre los 30 y 39 años, el 14,5% están entre los 40 y 54 años, el 40,7% entre los 55 y 84 años, y 6,3% restante son mayores de 84 años.

Ahora analizaremos esta misma variable desde el Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad – *RLCPD*, el cual es una herramienta que permite recoger vía web información sobre dónde están y cómo son las personas con algún tipo de discapacidad residentes en Colombia. Esta base de datos única generadores de información a través del Sistema de Información de la Protección Social – SISPRO también

permite la actualización de los datos por ejemplo en casos de cambio de domicilio o variación del estado de salud.

El *RLCPD* del municipio de Sampués a diciembre de 2017 registra 516 Personas con Discapacidad – PcD, comparados con la base de datos del DANE a marzo de 2010, encontramos que este corresponde al 34% de las PcD identificadas por el DANE.

La información del *RLCPD* señala que el 26.7% de las PcD habitan en la zona rural dispersa, el 46.5% de PcD en la cabecera municipal y 26.8% de PcD en los centros poblados corregimentales. Los hombres representan el 55% y las mujeres el 45% de las PcD.

Tabla 4. Área de residencia y sexo; según grupos de edad. RLCPD

Grupos Edad (Años)	Área rural (Rural disperso)			Cabecera Municipal (Área urbana)			Centro poblado (Inspección corregimiento o caserío)			Total
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	
1. < de 3	1		1	1	3	4				5
2. de 3 a 4	3	1	4	3	3	6	2	3	5	15
3. de 5 a 9	5	8	13	12	10	22	3	6	9	44
4. de 10 a 14	7	10	17	13	6	19	4	3	7	43
5. de 15 a 19	11	5	16	3	7	10	9	1	10	36
6. de 20 a 24	8	6	14	7	4	11	2	5	7	33
7. de 25 a 29	1	2	3	7	4	11	2	4	6	20
8. de 30 a 34	9	3	12	16	8	24	5	5	10	46
9. de 35 a 39	6	6	12	12	11	23	2	3	5	40
10. de 40 a 44	5	4	9	6	8	14	5	4	9	32
11. de 45 a 49	1		1	2	5	7	1		1	9
12. de 50 a 54	4	3	7	3	8	11	1	1	2	20
13. de 55 a 59	3	4	7	7	5	12	4	3	7	26
14. de 60 a 64	3	3	6	7	4	11	5	6	11	28
15. de 65 a 69	1	1	2	17	6	23	3	4	7	32
16. de 70 a 74	3	1	4	10	1	11	9	2	11	26

17. de 75 a 79	1	1	2	5	5	10	4	5	9	21
18. de 80 a 84				1	3	4	4	5	9	13
19. >6 = a 85	3	5	8	4	3	7	8	4	12	27
Total	75	63	138	136	104	240	73	64	137	516

Fuente: SISPRO/RLCPD. Secretaría de Salud y Medio Ambiente Municipal Sampaúes. 2017

En cuanto al tipo y/o categoría de discapacidad, tenemos:

Tabla 3. Datos de discapacidad - SISBEN

CATEGORIA	TIPO DE DISCAPACIDAD	NÚMERO DE PERSONAS	%
1	Ceguera Total	39	4,1%
2	Sordera Total	98	10,4%
3	Mudez	46	4,9%
4	Dificultad para moverse o caminar por sí mismo	192	20,3%
5	Dificultad para bañarse, vestirse, alimentarse por sí mismo	171	18,1%
6	Dificultad para salir a la calle sin ayuda o compañía	280	29,6%
7	Dificultad para atender o aprender	119	12,6%
TOTAL		945	

Fuente: SISBEN Secretaría de Planeación Municipal de Sampedo. 2017

Los datos de la Tabla No. 5 son tomados del SISBEN. Nos indica que a diciembre de 2017 el municipio de Sampedo reporta 945 personas con discapacidad, cifra que equivale al 62.3% del total de personas con discapacidad reportadas por el DANE en el año 2010. De estos, el 4.1% presenta ceguera total; el 10.4% sordera total; el 4.9% mudez; el 20.3% dificultad para moverse o caminar por sí mismo; el 18.1% dificultad para bañarse, vestirse, alimentarse por sí mismo; el 29.6% dificultad para salir a la calle sin ayuda o compañía; y el 12.6% dificultad para atender o aprender.

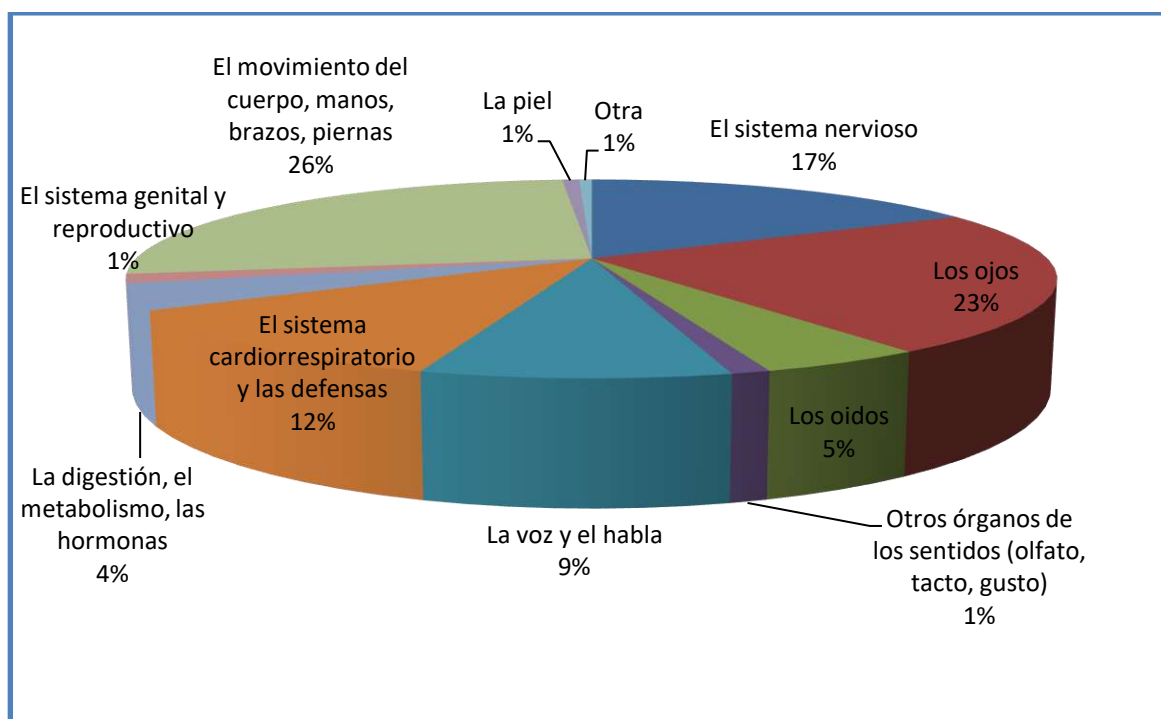
Tabla 4. Estructura o funciones corporales

Estructuras o funciones corporales	Total
El sistema nervioso	258
Los ojos	351
Los oídos	72

Otros órganos de los sentidos (olfato, tacto, gusto)	17
La voz y el habla	134
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	181
La digestión, el metabolismo, las hormonas	63
El sistema genital y reproductivo	23
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	398
La piel	11
Otra	8
Total	1.516

Fuente: DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

Ilustración 2. Alteraciones para desarrollar actividades



Fuente: SISPRO/RLCPD. Secretaría de Salud y Medio Ambiente de Sampedra

La información que nos arroja la Tabla No. 6 y el Gráfico 2 es que el 26% de las personas tienen alteraciones del cuerpo, manos, brazos y piernas (movilidad); el 23 % alteraciones de los ojos (sensorial visual); el 17% del sistema nervioso; 12% del sistema cardiorrespiratorio y las defensas; el 9% la voz y el habla; el 5% los oídos; 4% la digestión, metabolismo y las hormonas; el 1% la piel; el 1% aparato genital y reproductivo; el 1% otros órganos; y el 1% no la sabe nombrar.

Una vez habilitado el RLCPD, la herramienta permitió establecer que de las 516 personas registradas en el municipio de Sampaúes, el 37.8% manifestaron problemas de movilidad, el 15.3% mental cognitivo, el 9.7 % sensorial auditiva, el 9.7 % sensorial visual, el 6.8% voz y habla, el 2.3 % sistémico, 1.4%, múltiple, 1.2% mental psicosocial, 0.6% enanismo y el 13.4% restante no aportó información sobre su condición de discapacidad.

Tabla 5. Grupos de edad según categorías de discapacidad

GRUPOS DE EDAD, SEGÚN CATEGORÍAS DE DISCAPACIDAD							
Categorías de discapacidad	Grupos de Edad						Total
	0 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 44	45 a 59	Sin Información	
1. Movilidad	8	17	13	65	31	61	195
10. Enanismo	1			1		1	3
11. No la sabe nombrar	1		1	2		1	5
12. Múltiple	1	2	1		1	2	7
2. Sensorial Auditiva	1	3	4	26	2	14	50
3. Sensorial Visual	2	7	2	19	4	16	50
4. Sensorial Gusto – Olfato – Tacto			1	2		1	4
5. Sistémica	1	1	2	4	1	3	12
6. Mental Cognitivo	2	8	17	38	8	6	79
7. Mental Psicosocial	1		1	3		1	6
8. Voz y Habla.	2	4	1	24	3	1	35
9. Piel, Uñas y Cabello						1	1
-Sin Información		2		23	5	39	69
Total	20	44	43	207	55	147	516

Fuente: SISPRO/RLCPD. Secretaría de Salud y Medio Ambiente de Sampaúes

El RLCPD también nos permitió identificar los tipos de discapacidad por grupos de edad, registrándose que el 3,9% de las Personas con Discapacidad – PcD son menores de 5 años y que el 40% de ellos tienen dificultades de movilidad; el 16,9% son mayores o iguales de 5 años y menores de 15 años, de los cuales el 34.5% presentan dificultades de movilidad y el 28.7% mental cognitivo; el 40 % son mayores o iguales de 15 años y menores de 45 años, de los cuales el 31.4% tienen dificultades de movilidad, el 18.3% mental cognitivo, el 12.5% sensorial auditiva, el 12.5% voz y habla, el 12 % sin información y el 9 % sensorial visual; el 26.5% son igual o mayores de 45 años y menores de 60 años, de los cuales el 56.3% presentan dificultades de movilidad

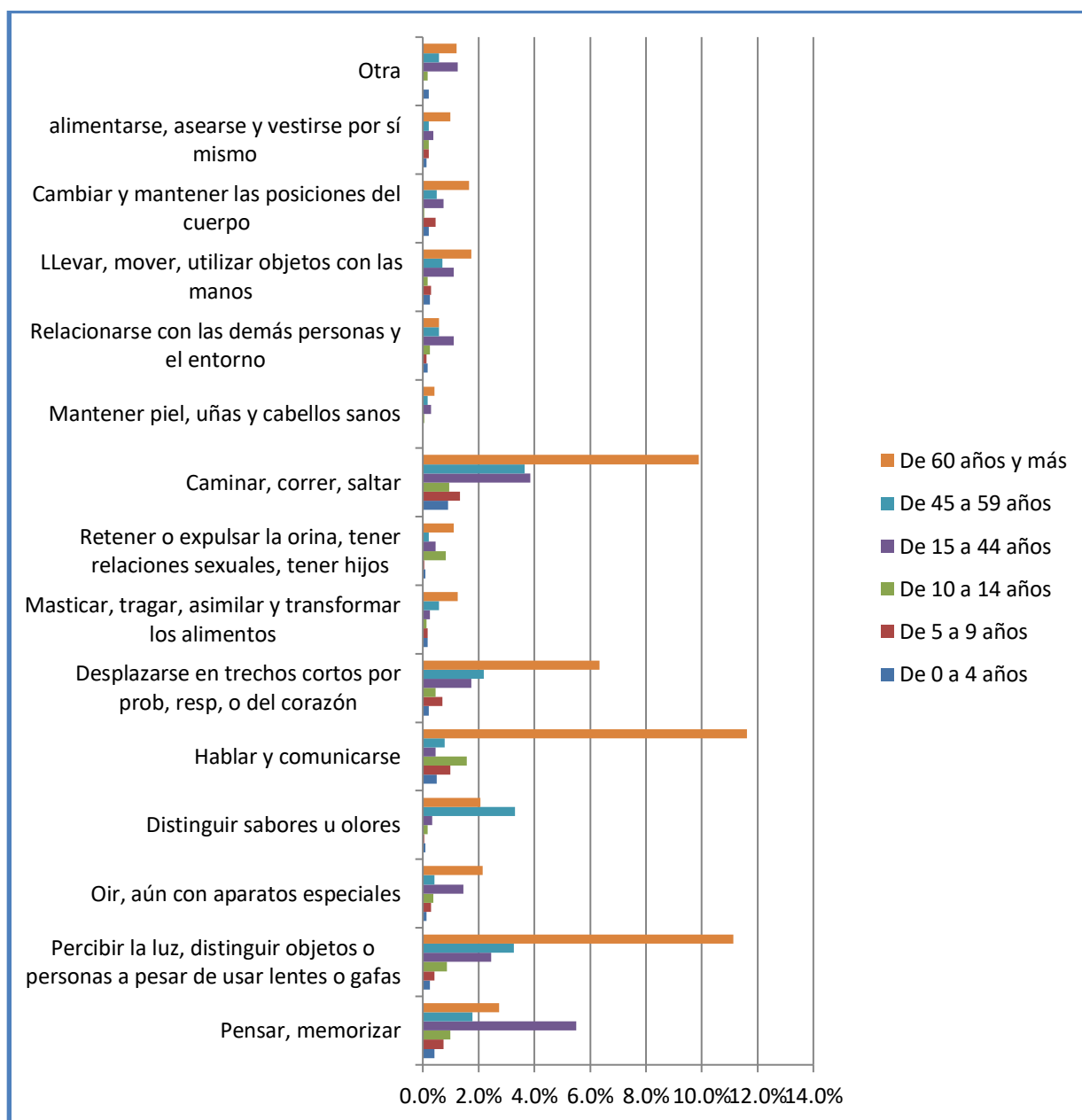
Tabla 6. Grupos de edad según dificultades para el desarrollo de actividades cotidianas

Grupos de edad, según dificultades para el desarrollo de actividades cotidianas	De 0 a 4 años	De 5 a 9 años	De 10 a 14 años	De 15 a 44 años	De 45 a 59 años	De 60 y más años	Total
Pensar, memorizar	10	18	24	133	43	66	294
Percibir la luz, distinguir objetos o personas a pesar de usar lentes o gafas	6	10	21	59	79	269	444
Oír, aún con aparatos especiales	3	7	9	35	10	52	116
Distinguir sabores u olores	3	1	4	8	8	5	29
Hablar y comunicarse	12	24	38	111	19	28	232
Desplazarse en trechos cortos por prob, resp, o del corazón	5	17	11	42	53	153	281
Masticar, tragar, asimilar y transformar los alimentos	4	4	3	6	14	30	61
Retener o expulsar la orina, tener relaciones sexuales, tener hijos	2	1	2	11	5	27	48
Caminar, correr, saltar	22	32	23	93	88	239	497
Mantener piel, uñas y cabellos sanos	0	0	1	7	4	10	22
Relacionarse con las demás personas y el entorno	4	3	6	27	14	14	68
Llevar, mover, utilizar objetos con las manos	6	7	4	27	17	42	103
Cambiar y mantener las posiciones del cuerpo	5	1	1	18	12	40	7
alimentarse, asearse y vestirse por sí mismo	3	5	5	9	5	24	1
Otra	5	0	4	30	14	29	2
Total	90	40	156	616	385	1.028	1.415

Fuente: DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

Una persona puede estar contestando afirmativamente una o más opciones

Ilustración 3. Dificultades para el desarrollo de actividades cotidianas



Fuente: DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

8.3.1. Limitaciones y restricciones. En el Registro no se trabaja la totalidad de categorías vistas en la tabla anterior, solo aquellas que se consideran como estratégicas, como las dificultades para el aprendizaje y aplicación del conocimiento, realización de tareas generales, la comunicación, la movilidad, el autocuidado y la relaciones interpersonales. El registro incluye una pregunta, en la cual cada persona puede responder

más de una opción, en promedio una persona registrada presenta 2,69 dificultades en actividades y participación. Al reagrupar las opciones de la pregunta del registro, aplicando CIF, se presentan en primer lugar aquellas actividades que involucran la movilidad (30,85%) y las actividades relacionadas con el aprendizaje y la aplicación del conocimiento (26,32%).

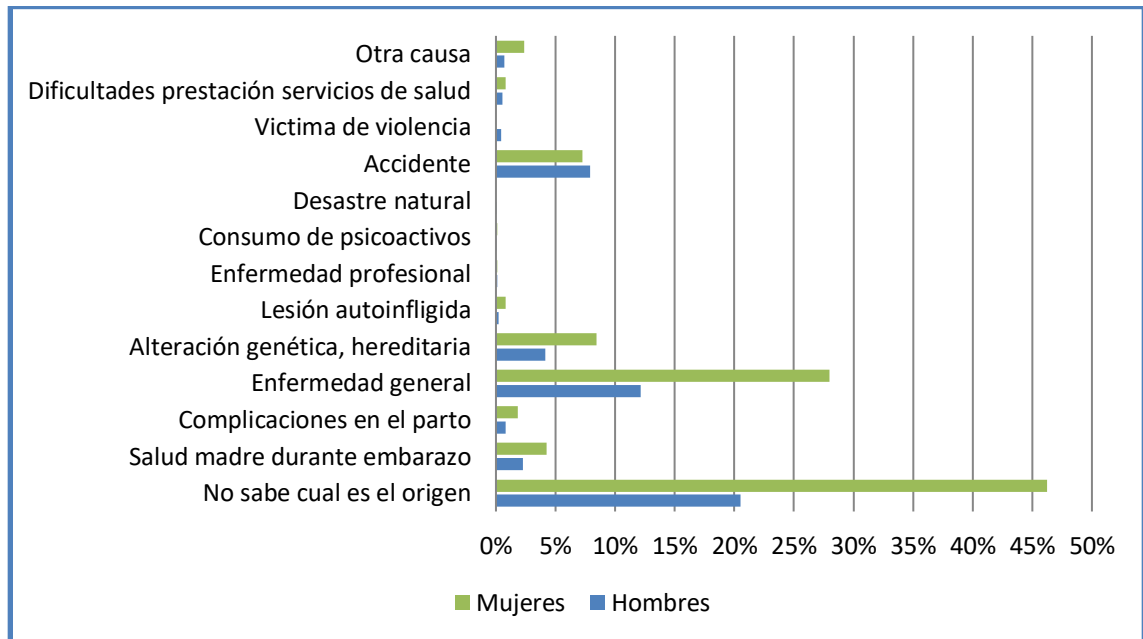
En un tercer lugar se encuentran las limitaciones al momento de ejecutar tareas o demandas generales bien sea por causas físicas o mentales (20,55%); le siguen aquellas dificultades para la comunicación (12,26%); para relacionarse con las demás personas y el entorno (6,61%); y finalmente aquellas limitaciones para alimentarse, asearse y vestirse por sí mismo (3,41%).

Tabla 7. Origen de la discapacidad según sexo

Origen de la discapacidad	Total		
	Total	Hombres	Mujeres
No sabe cuál es el origen	661	311	350
Salud madre durante embarazo	66	34	32
Complicaciones en el parto	26	12	14
Enfermedad general	396	184	212
Alteración genética, hereditaria	127	63	64
Lesión autoinfligida	9	3	6
Enfermedad profesional	3	2	1
Consumo de psicoactivos	2	1	1
Desastre natural	1	1	0
Accidente	175	120	55
Víctima de violencia	7	7	0
Dificultades prestación servicios de salud	14	8	6
Otra causa	29	11	18
Total	1.516	757	759

Fuente: DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

Ilustración 4. Origen de la discapacidad



Fuente: DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

8.3.2. Origen de la discapacidad: Las condiciones de vida de la persona, la familia, el entorno, su ubicación geográfica, las condiciones sociales, económicas y culturales, determinan el bienestar de las personas, establecen un perfil.

La tabla No. 9 y el gráfico 4, nos muestran aspectos muy importantes a tener en cuenta al momento de tomar decisiones en materia de prevención y promoción, ya que en ellas se establece el origen de la discapacidad.

Los resultados establecen que el 43.6% no saben cuál es el origen de su discapacidad; el 26.1% manifiestan que por enfermedad general; el 11.5% se lo atribuyen a accidentes; el 8.4% a alteraciones genéticas hereditarias; el 8.4% a problemas de salud de la madre durante el embarazo; el 1.9% otra causa probable; el 1.7% complicaciones en el parto; 0.9% debido a dificultades en la prestación de los servicios de salud; el 0.6% a lesiones autoinflingidas; el 0.5% víctimas de la violencia; el 0.2% enfermedad profesional; el 0.1% consumo de sustancias psicoactivas; y el 0.1% por desastres naturales.

Las cuatro principales causas de la discapacidad identificadas en el municipio corresponde a las enfermedades generales (26.1%), mayor en mujeres (48%) que en hombres (35%); a los accidentes el 11.5% (de tránsito 26,37%, en el hogar 30,28%, en centros educativos 1,22%, de trabajo 28,44%, deportivos 2,04%, otros 11,47%); a las alteraciones genéticas – hereditarias (15,7%); a las condiciones de la madre durante el embarazo el 7,6%; y a las complicaciones en el momento del parto 4,5%.

8.3.3. Acceso de la población con discapacidad a servicios sociales básicos

8.3.3.1. Beneficio de Programas Sociales: El modelo de protección social, adoptado por el país, mediante la fusión de los anteriores Ministerios de Salud y de Trabajo y Seguridad Social, en el Ministerio de la Protección Social, se fundamenta:

“en mecanismos para proteger a los hogares de situaciones adversas que les impiden el acceso a los bienes y servicios indispensables para satisfacer sus necesidades básicas. Sus instrumentos son: i) la Seguridad Social, que debe estar disponible para toda la población, y mitiga los riesgos idiosincrásicos de enfermedad, muerte, accidentes laborales, desempleo, vejez, etc.; ii) la Asistencia Social, que busca apoyar la situación de los más pobres y vulnerables; y iii) la Red de Protección Social, que contrarresta o mitiga los choques covariados generados por choques macroeconómicos o desastres naturales. El primer componente evita que los hogares reduzcan rápidamente su nivel de consumo cuando se presentan distintos tipos de riesgos, el segundo tiene como objetivo sacar a los hogares de la pobreza crónica o estructural y el tercero busca proteger a los más pobres de los efectos presentes y futuros de las crisis económicas y los desastres naturales.”⁸

La Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad, en su artículo 28 respecto del nivel de vida de las personas con discapacidad y los servicios de protección social, establece:

⁸ Núñez, Jairo y Cuesta Laura. Propuesta para el diseño de un sistema de protección social para Colombia. DOCUMENTO CEDE 2006-25. ISSN 1657-7191 (Edición Electrónica). Julio de 2006

1. Se reconoce el derecho de las personas con discapacidad a un nivel de vida adecuado para ellas y sus familias, lo cual incluye alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a la mejora continua de sus condiciones de vida, y adoptarán las medidas pertinentes para salvaguardar y promover el ejercicio de este derecho sin discriminación por motivos de discapacidad.

2. Se reconoce el derecho de las personas con discapacidad a la protección social y a gozar de ese derecho sin discriminación por motivos de discapacidad, y adoptarán las medidas pertinentes para proteger y promover el ejercicio de ese derecho, entre ellas: a) Asegurar el acceso en condiciones de igualdad de las personas con discapacidad a servicios de agua potable y su acceso a servicios, dispositivos y asistencia de otra índole adecuados a precios asequibles para atender las necesidades relacionadas con su discapacidad; b) Asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en particular las mujeres y niñas y las personas mayores con discapacidad, a programas de protección social y estrategias de reducción de la pobreza; c) Asegurar el acceso de las personas con discapacidad y de sus familias que vivan en situaciones de pobreza a asistencia del Estado para sufragar gastos relacionados con su discapacidad, incluidos capacitación, asesoramiento, asistencia financiera y servicios de cuidados temporales adecuados; d) Asegurar el acceso de las personas con discapacidad a programas de vivienda pública; e) Asegurar el acceso en igualdad de condiciones de las personas con discapacidad a programas beneficios de jubilación.

Con el fin de disminuir las condiciones de vulnerabilidad de los diferentes grupos poblacionales, el Estado ha creado algunos servicios sociales que deben ser brindados a la población en riesgo. El Registro indaga si la persona es beneficiaria de servicios del Bienestar Familiar o cualquier otro servicio social prestado por otras entidades. Los menores de cero a 18 años (infancia), son el 16,8% del total de las personas registradas, es un grupo que debe ser atendido y protegido por el Estado, máxime si el niño-a se encuentra en situación de pobreza; el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, tiene esa

responsabilidad⁹. De la población registrada el instituto tan solo atiende al 5,2%. Reuniendo la oferta de programas a favor de las personas con discapacidad tanto del ICBF, como toda aquella pública y privada que puede existir en los municipios, se logra una cobertura del 10,2%, es decir el 88,6% de las personas registradas declara que no tienen acceso a ningún tipo de programa de bienestar social en el municipio.

8.3.3.2. Educación

En materia de discapacidad, es indudable que el Estado Colombiano ha de tomar como referente en sus procesos de planificación los compromisos que se han adquirido de cara a nuestra Carta Constitucional, los tratados internacionales, las Sentencias y Autos de la Corte Constitucional y la Convención internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad¹⁰.

Con respecto al derecho de educación podemos observar que en el artículo 24, de la Convención establece que los Estados Partes reconocen este derecho a las personas con discapacidad. Para hacer efectivo este derecho sin ningún tipo de discriminación y sobre la base de la igualdad de oportunidades, los Estados Partes deben asegurar un sistema de educación inclusivo a todos los niveles, igualmente se plantea la necesidad de la enseñanza a lo largo de toda la vida. La Convención busca desarrollar el potencial humano a plenitud, el sentido de la dignidad y la autoestima de las personas, también reforzar el respeto por los derechos humanos, las libertades fundamentales y la diversidad humana. Se deben realizar todos los esfuerzos necesarios para desarrollar al máximo la personalidad, los talentos y la creatividad de las personas con discapacidad, y sus aptitudes mentales y físicas; debemos hacer posible que las personas con discapacidad participen de manera efectiva en una sociedad libre.

⁹ Sentencia Tutela 608/2007 Corte Constitucional

¹⁰ ONU. Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Diciembre de 2006

Para garantizar el derecho a la educación de las personas con discapacidad, los Estados “...deben asegurar que las personas no queden excluidas del sistema general de educación por motivos de su discapacidad, y que los niños y las niñas con discapacidad no queden excluidos de la enseñanza primaria gratuita y obligatoria ni de la enseñanza secundaria, una educación de calidad y en igualdad de condiciones con las demás personas”.

La educación hace que la persona tenga mejores oportunidades para alcanzar una vida digna, para que sea más eficiente en la producción de bienes o servicios, si las personas tienen acceso a la educación mejoran el componente de Capital Humano en los territorios. En los últimos años se han sucedido múltiples transformaciones que inciden en lo económico, social y cultural, desafortunadamente estos cambios han venido acentuando condiciones de desigualdad, y dentro del grupo de los desposeídos, de los que no cuentan con oportunidades, se encuentra la mayor parte de las personas con discapacidad.

En la mayoría de los hogares de las personas con discapacidad las privaciones se hacen más notorias, más críticas, la poca atención que reciben, es aquella que pueden obtener con los insuficientes recursos que pueden disponer en sus hogares; la presencia del Estado sigue siendo marginal en buena parte del territorio nacional, es necesario mejorar su capacidad de protección y atención, las acciones deben ser pertinentes con las condiciones de pobreza y desamparo en las cuales se debaten estas personas junto con sus familias. Es en medio de estas condiciones que las personas se “preparan” para afrontar las posibilidades de acceso a la educación en sus municipios, existen sin embargo otras barreras que interfieren en su permanencia y promoción escolar, las más importantes se crean, y se viven al interior de las mismas instituciones educativas. Al abordar la información del Censo y del Registro con respecto a la educación, analizamos primero la situación general, observamos posibles causas o razones, y comparamos luego esa situación con la mirada municipal según su nivel o grado de exclusión en Capital Humano.

La tasa de alfabetismo es un indicador que refleja de alguna manera el desarrollo social de un país, permite observar los resultados obtenidos en un territorio a través del

tiempo luego de invertir cierta cantidad de recursos a la educación de los pueblos, es la relación que existe entre las personas que a partir de cierta edad declaran saber leer y escribir y el total de la población que contestó dicha pregunta.

En la tasa general personas mayores de 5 años, la tasa de analfabetismo para las personas sin limitaciones es del 9,5%, y en las personas con limitaciones del 23,8%, bueno, se argumentará que en esta hay ya muchos viejitos, y que los cambios se vienen dando desde la década de los 90s; pues si hablamos de personas entre los 5 - 24 años, que debieron estar vinculados al sistema educativo en algún momento, la tasa de analfabetismo es del 7,9% para personas sin limitaciones y del 20% para personas con limitaciones permanentes, el diferencial es muy similar, no se muestran grandes cambios. Ahora bien, entre la población con discapacidad registrada, el 64,1% sabe leer y escribir, el 35,9% de las personas de tres años o más, no lee, no escribe; existe una gran desigualdad para con estas personas, esa desigualdad, y todo lo que ella implica, repercute negativamente en el desempeño de los diferentes roles que han de asumir, las personas analfabetas se colocan en un alto grado de vulnerabilidad.

En la tabla 10 que observamos a continuación, tenemos que el 50,9% de la población con discapacidad no estudia, de los cuales 48,2% son hombres y el 51,8% son mujeres, el 48,

Tabla 8. Área de residencia y sexo según nivel educativo alcanzado

Nivel educativo	Total			Cabecera municipal			Centro poblado			Rural disperso		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	516	57	59	00	85	15	65	93	72	51	9	2
Población menor de tres años	4		6	0			0					
Preescolar incompleto	8	7	1	3	1	2	1	4				
Preescolar completo	8	4	4	5			2					
Básica primaria incompleta	35	29	06	4	2	2	30	2	8	1	5	
Básica primaria completa	12	8	4	1	1	0	9	5	4			
Básica secundaria												

incompleta	10	9	1	7	4	3	6	2	4			
Básica secundaria completa												
Técnico o tecnológico incompleto												
Universitario sin título												
Universitario con título												
Ninguno	71	72	99	57	18	39	13	05	08	01	9	2
Sin información	61	6	5	04	2	2	8	9	9			

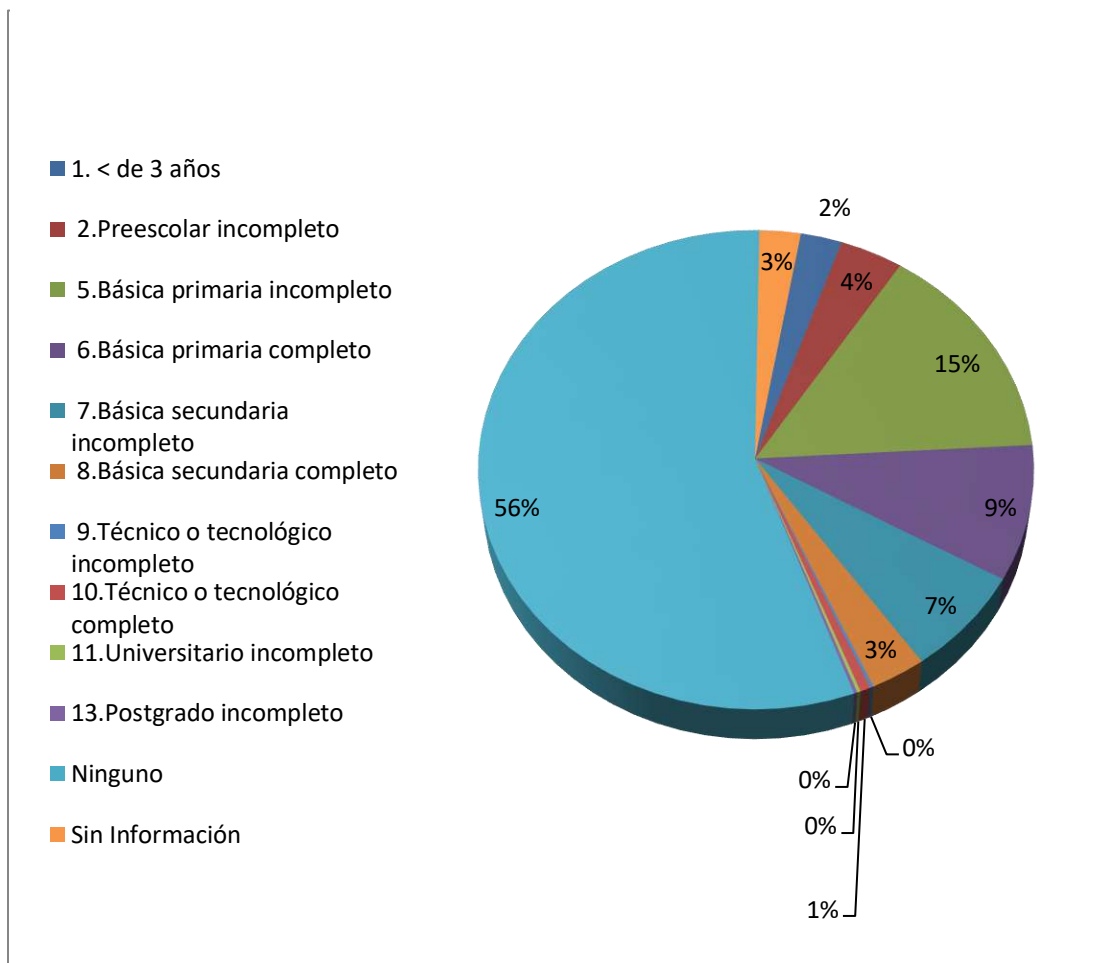
Fuente: DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

Tabla 9. Área de residencia y sexo según nivel educativo

AREA DE RESIDENCIA Y SEXO, SEGÚN NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO										
Nivel Educativo	Área rural (Rural disperso)			Cabecera Municipal (Área urbana)			Centro poblado (Inspección corregimiento o caserío)			Total
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Mombre	Mujer	Total	
1. < de 3 años										3
2.Preescolar incompleto				0		4				0
5.Básica primaria incompleto		4	2	3	0	3	3		1	7
6.Básica primaria completo			1	6		1			5	7
7.Básica secundaria incompleto				6		0				6
8.Básica secundaria completo										6
9.Técnico o tecnológico incompleto										
10.Técnico o tecnológico completo										
11.Universitario incompleto										
13.Postgrado incompleto										
Ninguno	1	9	0	8	6	24	1	3	4	88
Sin Información										3
Total	5	3	38	36	04	40	3	4	37	16

Fuente: SISPRO/RLCPD. Secretaría de Salud y Medio Ambiente de Sampedro

Ilustración 5. Nivel educativo por edad



Fuente: SISPRO/RLCPD. Secretaría de Salud y Medio Ambiente de Sampaúes

Al analizar el nivel educativo alcanzado se encuentra que el 55,8% de las PcD identificadas en el RLCPD no reporta ningún nivel de educación, el 14,9% alcanzó la básica primaria incompleta, el 3,9% preescolar incompleto, el 9,1% básica primaria completa, el 7% básica secundaria incompleta, el 3,1% básica secundaria completa, el 0,6% técnico o tecnológico completo.

Al consultar el registro de Estudiantes con Necesidades Educativas Especiales – NEE que se encuentra en el SIMAT de la Secretaría de Educación, Cultura y Tics del municipio de Sampaúes, con corte a diciembre de 2017, encontramos que se registran 1241 Personas con Discapacidad, el cual duplica el número de PcD registradas en el RLCPD, de

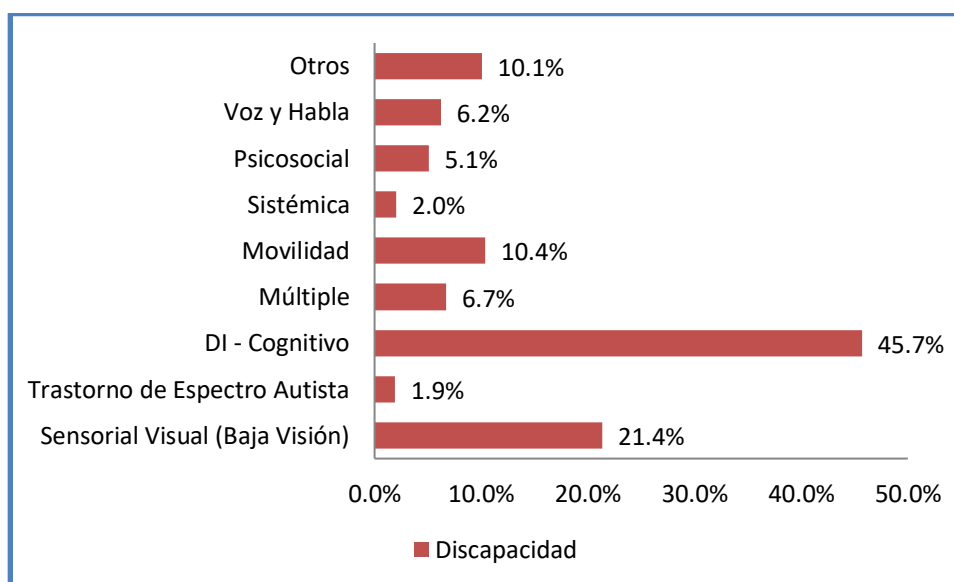
los cuales, 567 (el 40%) presentan DI – Cognitivo; 265 (el 18.64%) presentan Sensorial Visual (Baja Visión); 129 (el 9%) presentan Limitación Física – Movilidad; 83 (el 5.8%) muestran discapacidad múltiple; 77 (el 5.4%) tiene problemas de voz y habla; 63 (el 4.4%) discapacidad Psicosocial; 25 (el 1.75%) discapacidad Sistémica; 24 (el 1.7%) trastornos del espectro Autista; y otros (el 10.2%), aunque evidencian dificultades de aprendizaje, no identifican el tipo de discapacidad.

Tabla 10. Estudiantes con necesidades educativas especiales - SIMAT

ESTUDIANTES CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES	
Tipo de Discapacidad	2017
Sensorial Visual (Baja Visión)	265
Trastorno de Espectro Autista	24
DI - Cognitivo	567
Múltiple	83
Movilidad	129
Sistémica	25
Psicosocial	63
Voz y Habla	77
Otros	125
Total	1241

Fuente: Corte SIMAT diciembre de 2017 – Estudiantes en Estado MATRICULADOS – Subdirección de Acceso MEN

Ilustración 6. Estudiantes con necesidades educativas especiales



Fuente: Corte SIMAT diciembre de 2017 – Estudiantes en Estado MATRICULADOS – Subdirección de Acceso MEN

Identificadas las discapacidades por área de residencia y sexo, según nivel educativo alcanzado y por tipo de discapacidad, y luego de entrevistas con Rectores y Directores, Docentes, Personal de Apoyo, Padres de Familia, y Estudiantes de Instituciones y Centros Educativos, Secretaría de Educación Municipal y Comité municipal de Discapacidad, pudimos evidenciar que los currículos están descontextualizados acordes a las necesidades y requerimientos de esta población, que no hay continuidad de personal especializado, intérpretes, instructores, profesionales, entre otros para apoyar el proceso educativo de esta población, que falta atención educativa desde la primera infancia para los niños y niñas en condición de discapacidad, que no existen procesos de articulación de la educación media, técnica, tecnológica y superior, que se evidencia una falta de compromiso de los padres de familia frente a los procesos de inclusión, y que persiste la falta de compromiso de directivos y docentes para garantizar el acceso y permanencia y la promoción de esta población en condición de discapacidad

8.3.3.3. Salud

Si la salud es el “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades¹¹”, una compleja combinación de factores y necesidades básicas relacionadas con el ambiente, los comportamientos, las capacidades, los servicios de salud, las condiciones de vida (alimentación, empleo, educación, servicios públicos domiciliarios, vivienda, ingreso) y la cultura, deben estar cubiertas. Hoy dentro de la Convención Internacional de los derechos de las personas con discapacidad, el derecho a la salud y la rehabilitación cobra gran importancia, la Convención en su artículo 25 menciona que: Los Estados reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin que se le discrimine por motivos de discapacidad. Debemos adoptar las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, se incluirá igualmente la rehabilitación relacionada con la salud.

¹¹ Definición de la OMS. 1948

En particular, los Estados se comprometen a: a) Proporcionar a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población; b) Proporcionar los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas situaciones de discapacidad, incluidos los niños, las niñas y las personas mayores; c) Proporcionar esos servicios lo más cerca posible de las comunidades de las personas con discapacidad, incluso en las zonas rurales; d) Se exigirá a los profesionales de la salud a prestar a las personas con discapacidad atención de la misma calidad que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e informado, entre otras formas mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado; e) Se prohíbe la discriminación contra las personas con discapacidad en la prestación de seguros de salud y de vida cuando éstos estén permitidos en la legislación nacional, y velarán por que esos seguros se presten de manera justa y razonable; f) Se impedirá que se nieguen, de manera discriminatoria, servicios de salud o de atención de la salud o alimentos sólidos o líquidos por motivos de discapacidad.

Además, en su artículo 26 en cuanto a habilitación y rehabilitación el compromiso es:

1. Adoptar medidas efectivas y pertinentes, incluso mediante el apoyo de personas que se hallen en las mismas circunstancias, para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. A tal fin, los Estados deben organizar, intensificar y ampliar servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación, en particular en los ámbitos de la salud, el empleo, la educación y los

servicios sociales, de forma que esos servicios y programas: a) Comiencen en la etapa más temprana posible y se basen en una evaluación multidisciplinar de las necesidades y capacidades de la persona; b) Apoyen la participación e inclusión en la comunidad y en todos los aspectos de la sociedad, sean voluntarios y estén a disposición de las personas con discapacidad lo más cerca posible de su propia comunidad, incluso en las zonas rurales.

2. Promover el desarrollo de formación inicial y continua para los profesionales y el personal que trabajen en los servicios de habilitación y rehabilitación.

3. Promover la disponibilidad, el conocimiento y el uso de tecnologías de apoyo y dispositivos destinados a las personas con discapacidad, a efectos de habilitación y rehabilitación.

El acceso a los bienes, servicios y oportunidades destinados a satisfacer las necesidades de salud no es sólo un derecho humano fundamental y la base para que las personas puedan disfrutar de otros derechos humanos fundamentales, es también junto al derecho de la educación un elemento primordial para la construcción de Capital Humano. Se requiere que los bienes, servicios y oportunidades de salud sean distribuidos de tal manera que las personas alcancen y conserven un estado de salud que permita generar y mantener el tejido social y la plataforma productiva¹². Al tomar como insumo la información del Registro, las personas que se consideran excluidas del derecho a la salud, son aquellas que cumplen alguna de las siguientes reglas:

1. Todas aquellas que en el momento del Registro no estaban asistiendo al servicio de rehabilitación y tampoco le ordenaron ayudas especiales, prótesis o medicamentos permanentes.

2. También se encuentran personas que en el momento del registro no estaban asistiendo al servicio de rehabilitación, les ordenaron ayudas especiales, prótesis o medicamentos permanentes, no usan las ayudas especiales, no están afiliados a salud y usan medicamentos permanentes. 3. Además, se encuentran las personas que en el momento del registro no estaban asistiendo al servicio de rehabilitación, le ordenaron ayudas especiales,

¹² Castro Albarrán, Juan Manuel Esteban. reflexiones conceptuales sobre la promoción de la salud, pág. 6

prótesis o medicamentos especiales, no usan ayudas especiales, prótesis o medicamentos especiales, no están afiliados a salud, no usan medicamentos permanentes, no han recibido atención general en salud en el último año y él y su familia recibieron orientación sobre el manejo de su discapacidad.

4. Asimismo, en este grupo de excluidos se encuentran las personas que no estaban asistiendo al servicio de rehabilitación, no les ordenaron rehabilitación, les ordenaron ayudas especiales, prótesis o medicamentos permanentes, no están usando las ayudas especiales, prótesis o medicamentos permanentes, no están afiliados a salud, si han recibido atención general en salud en el último año y él o su familia no han recibido orientación sobre el manejo de la discapacidad.

5. También, se encuentran las personas que no le ordenaron rehabilitación, les ordenaron ayudas especiales, prótesis o medicamentos permanentes, no usan las ayudas especiales, prótesis o medicamentos permanentes, no están afiliados a salud, no han recibido atención general en salud en el último año y él o su familia no ha recibido orientación sobre el manejo de la discapacidad.

6. El último segmento de este grupo, está conformado por las personas que en el momento del registro no estaban asistiendo al servicio de rehabilitación, les ordenaron ayudas especiales, prótesis o medicamentos permanentes, no usan las ayudas especiales, prótesis o medicamentos permanentes, no están afiliados a salud, no les ordenaron medicamentos permanentes, no han recibido atención general en salud en el último año, y él o su familia no han recibido orientación sobre el manejo.

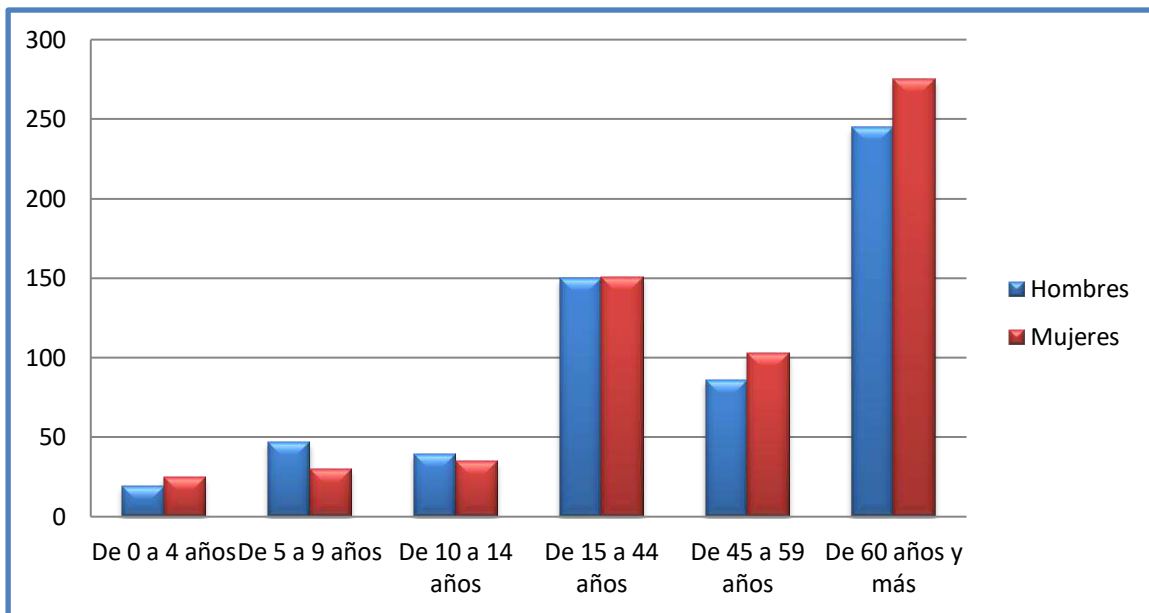
Tabla 11. Condición de afiliación a salud, según grupos de edad

Grupos de edad	Total			Con afiliación a salud		Sin afiliación a salud		Sin información	
	Total	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	1.516	757	759	586	619	168	139	3	1
De 0 a 4 años	54	22	32	19	25	2	7	1	0
De 5 a 9 años	89	55	34	47	30	8	4	0	0
De 10 a 14 años	94	53	41	39	35	14	6	0	0
De 15 a 44 años	412	213	199	150	151	62	47	1	1
De 45 a 59 años	251	120	131	86	103	33	28	1	0

De 60 años y más	616	294	322	245	275	49	47	0	0
------------------	-----	-----	-----	-----	-----	----	----	---	---

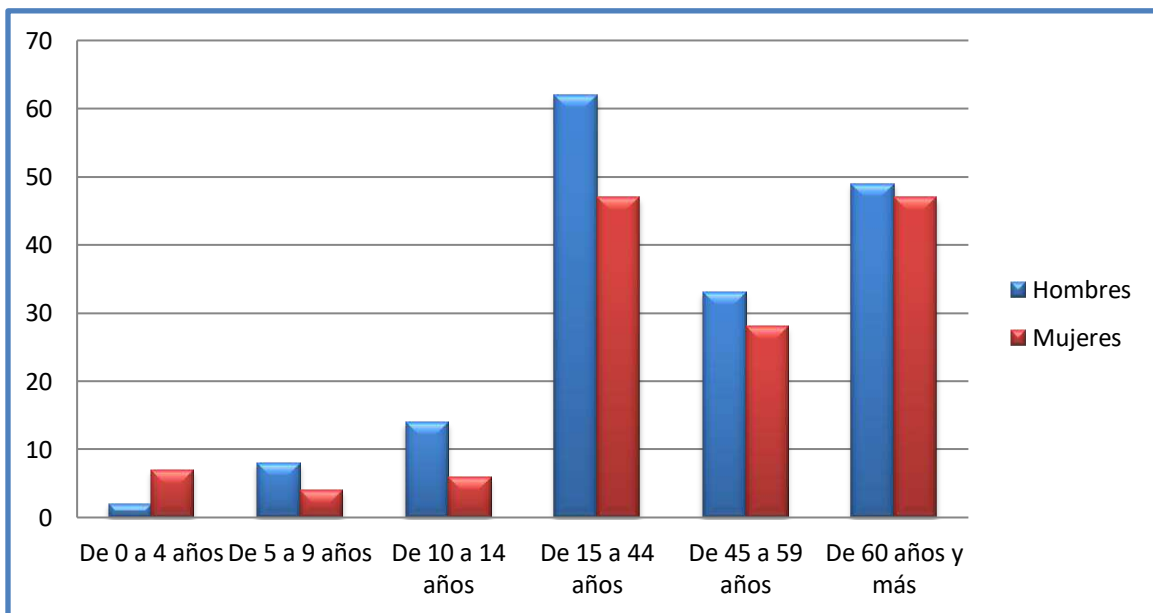
Fuente: DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

Ilustración 7. Con afiliación a salud por edad



Fuente: DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

Ilustración 8. Sin afiliación a salud por edad



Fuente: DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

Hasta el mes de marzo del año 2010 el 79.5% de la personas con discapacidad estaban afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, de los cuales, el 3.65% son menores de 5 años, el 6.4% son menores de 10 años, el 6.14% son menores de 15 años, el 25 % son menores de 45 años, el 15.9% son menores de 60 años y el 45.15% son iguales o mayores de 60 años; el 20.2% no lo estaba; y del 0.3% no se tiene información.

Con la información del Registro, se observa que el 82,7% de las personas con discapacidad registradas están afiliadas al Sistema de Salud, el 17,3% de ellas no lo están, no cuentan con esta oportunidad, con este derecho y por tanto presentan una mayor vulnerabilidad respecto al total de la población.

Posteriormente, se tomaron las medidas por parte de la Secretaría de Salud y Medio Ambiente del municipio de Sampedra se logró nivel de aseguramiento del 100%, de los cuales el 95% se encuentran en Régimen Subsidiado y el 5% restante en el Contributivo

La tenencia del carné de salud, no garantiza el ejercicio de este derecho, algunas de las preguntas incluidas en el Registro indagan por la utilización de los servicios de salud, como una aproximación a la medición de las disparidades de acceso.

En acciones de promoción y prevención, se evidencia el aumento de la discapacidad en neonatos y primera infancia, ausencia de las rutas de atención interinstitucional, deterioro de las condiciones generales por el envejecimiento de la población, aumento de muertes por diagnósticos tardíos, desconocimiento de la comunidad sobre programas para Personas con Discapacidad, dificultades con las EPS y captación y de usuarios en los programas de promoción y prevención.

En acciones de atención las EPS no cubren la atención integral, se sigue recurriendo a la acción de tutela para hacer valer los derechos del a Personas con

Discapacidad, aunque prevalece el desacato a los fallos, rehabilitación integral incompleta, deficiente y poco efectiva y pocas estrategias incluyentes, desconocimiento de las personas que laboran en entidades públicas y privadas del sector salud sobre la normatividad que regula la atención oportuna a Personas con Discapacidad

En materia de rehabilitación, no se realiza una rehabilitación integral, deficiente y poco efectiva y pocas estrategias incluyentes, falta de equipos interdisciplinarios para la atención terapéutica requerida, desconocimiento de procesos integrales de rehabilitación y de la oferta de servicios institucionales,

8.3.3.4. Desarrollo Humano.

Se orienta a garantizar un proceso integral de las potencialidades de las personas con limitaciones, satisfacer sus intereses y alcanzar el logro de valores humanos, éticos, intelectuales, culturales, ambientales y sociales. La respuesta del Estado, y de las diferentes instituciones que tienen responsabilidad frente a la discapacidad, actualmente no obedece a una acción coordinada entre ellos, no se evidencia un liderazgo claro, no se demuestra un poder de convocatoria, la actividad se caracteriza por su fragmentación, por el menor esfuerzo, se expresa en los distanciamientos existentes entre los diversos sectores¹³ - particularmente entre educación y salud, que hasta el momento han desarrollado acciones de forma independiente – se manifiesta en la soledad de los municipios del apoyo y dirección técnica nacional; se considera en muchos de nuestros municipios que la inclusión educativa es solo “tener dentro de la escuela” sin articularse a los requerimientos, a las condiciones de la familia, o del entorno, a las necesidades académicas, a las posibilidades laborales, al desarrollo de la cultura, o a su participación social, aún no se logra la preparación necesaria para que las personas con discapacidad participen de manera activa en los roles de la vida diaria.

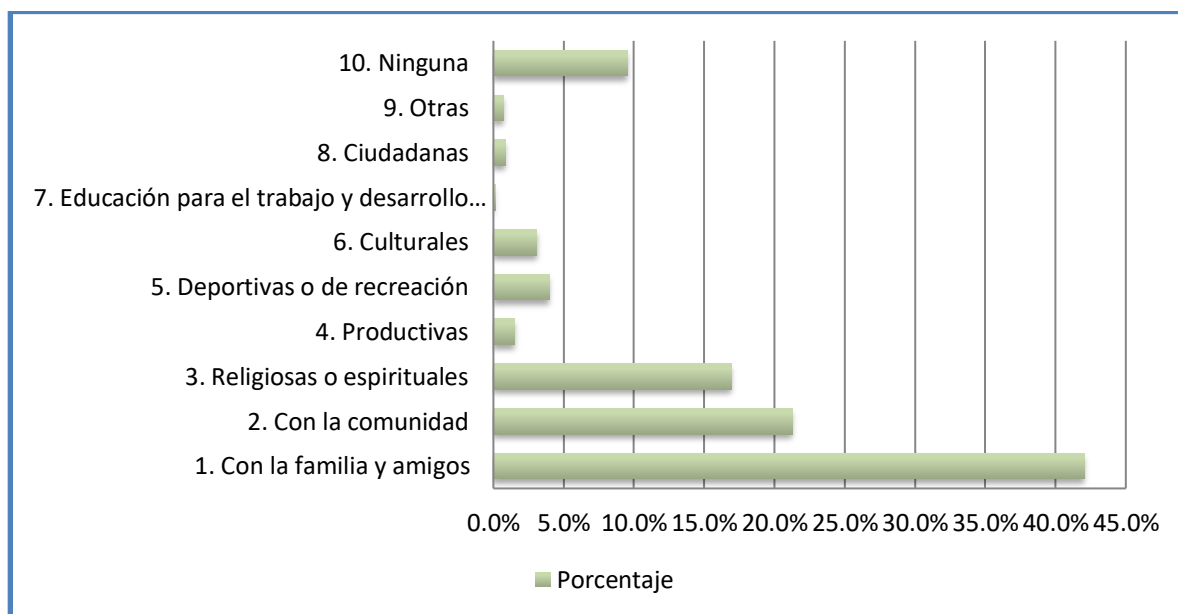
¹³ Algunos de los esfuerzos que aún no revelan resultados específicos se ubican en los documentos oficiales: Política Pública en Discapacidad: Metodología para la Formación. Consejería Presidencial para la Política Social. Bogotá, septiembre de 2002, y, Bases para la Formación de Política Pública en Discapacidad 2003-2006, Presidencia de la Republica. Consejería Presidencial de Programas Especiales. Red de Solidaridad Social. Bogotá, 2003

Como una aproximación a la medición de la participación de las personas con discapacidad en los territorios, se analizan algunos resultados de las preguntas incluidas en el Registro, acordes con el esquema propuesto por la Clasificación del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud, CIF, en la parte de actividades y participación

La Población en Condición de Discapacidad – PcD registrada en el RLPCD del municipio de Sampedro, declaró que realiza las siguientes actividades:

El 42% de las PcD realiza sus actividades con los familiares y amigos; el 21% con la comunidad; el 27% ocupa su tiempo desarrollando actividades religiosas o espirituales; el 4% deportivas o de recreación; el 3.1% culturales; el 1.5% productivas; y el 10% no realiza ninguna actividad

Ilustración 9. Actividades que realiza



8.3.3.5. Trabajo, Empleo e Ingresos Laborales

El trabajo al que se dedican es de oficios del hogar o trabajo independiente e informal, de comercio no calificado, por lo que el tipo de afiliación al SGSSS es en calidad de subsidiado para la gran mayoría. El desempleo, el subempleo y el trabajo estresante se asocian con un estado de salud deficiente.

Imaginarios equívocos con relación a la discapacidad y su potencial laboral, desarticulación de los requisitos en las competencias laborales vs puestos de trabajo, procesos de informalidad en la contratación de Personas con Discapacidad, Falta de empoderamiento de las Personas con Discapacidad y sus familias para visualizar y asumir el rol de persona productiva, desconocimiento del sector empresarial de los beneficios tributarios por la vinculación laboral de Personas con Discapacidad

8.3.3.6. Transporte.

En el municipio de Sampués funcionan dos sistemas de transporte público intermunicipal legalmente constituidos, los cuales cubren la ruta Sampués - Sincelejo y viceversa; y San Benito Abad – Sampués – Sincelejo con vehículos tipo taxi y buses. Los terminales de transporte en Sampués no están debidamente acondicionados para atender a las PcD, no tienen los elementos básicos de atención (sillas de rueda, muletas, caminadores, etc), no hay baños públicos acondicionados para las PcD, se dificulta el acceso de las Personas con Discapacidad a los servicios de transporte público porque los vehículos no cuentan con los mecanismos para garantizar el acceso.

8.3.3.7. Vivienda

Condiciones de la vivienda. Las condiciones de la vivienda, como entorno inmediato en el cual se desarrollan las actividades cotidianas del ser humano, son un componente fundamental en la generación de barreras o factores protectores que conllevan

a condiciones inadecuadas o adecuadas para el desempeño diario. La Convención en su artículo 19, plantea que: “se ha de garantizar que las personas con discapacidad tengan la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás, de tal forma que no se vean obligadas a vivir con arreglo a un sistema de vida específico”.

Tenencia de la vivienda. Si examinamos las diferentes formas de tenencia de la vivienda, de todas las personas con discapacidad registradas el 78% en vivienda de un familiar sin pagar arriendo, el 21,2% paga arriendo, y el 4,1% en casa de un tercero sin pagar arriendo; entre estos grupos contabilizamos un 25,3% de las personas que no disponen de recursos necesarios para proveerse de vivienda por su propia cuenta. Esta situación en el municipio se incrementa en mayor proporción conforme aumenta el nivel de exclusión en Capital Humano, 16,2% en los del nivel Bajo y un 29,6% en los del nivel Alto. Ahora Bien, pese a que en el municipio, en estos últimos 4 años, se han construido más de 900 viviendas de interés social y prioritario, son pocas las familias que cuentan en sus núcleos con Personas con Discapacidad que han sido beneficiarias de estos subsidios, porque en la base de datos del SISBEN, uno de los mecanismos de selección de beneficiarios no se encontraban actualizadas a la fecha de corte.

Tipo de vivienda. Además del estrato de la vivienda y el acceso a servicios públicos, el tipo de vivienda en la cual residen las personas nos permite considerar otros factores de condiciones de vida, el 94% de las personas registradas residen en viviendas tipo casa y el 6,0% adicional vive en cuartos.

8.3.3.8. Barreras actitudinales.

Existen múltiples espacios en donde las personas con discapacidad encuentran barreras que les impide disfrutar plenamente de sus derechos, un mayor desarrollo, mejor autonomía y en igualdad de condiciones. En primer lugar se mencionan los obstáculos que están presentes en la actitud que hacia ellos manifiestan las demás personas con respecto a

su condición de discapacidad, los estereotipos, los prejuicios y las prácticas nocivas afectan en gran manera, apartan, marginan, excluyen.

Es responsabilidad del Estado impulsar amplias campañas de sensibilización e información en la búsqueda del cambio de imaginarios que la sociedad maneja con respecto a la discapacidad, se ha de informar y educar masivamente a la población sobre la discapacidad misma, sobre los factores de riesgo, los derechos de las personas y sus familias, identificar y potencializar capacidades, atender, y rehabilitar; fomentar dentro de la academia un mayor conocimiento de la discapacidad en docentes, y alumnos, especialmente en aquellos que por su profesión van a tener mayores cercanías con esta población. La Convención en su artículo 8º, insta a los Estados a la toma de conciencia en los siguientes términos:

a) Sensibilizar a la sociedad, incluso a nivel familiar, para que tome mayor conciencia respecto de las personas con discapacidad y fomentar el respeto de los derechos y la dignidad de estas personas;

b) Luchar contra los estereotipos, los prejuicios y las prácticas nocivas respecto de las personas con discapacidad, incluidos los que se basan en el género o la edad, en todos los ámbitos de la vida;

c) Promover la toma de conciencia respecto de las capacidades y aportaciones de las personas con discapacidad.

Las medidas a este fin incluyen:

a) Poner en marcha y mantener campañas efectivas de sensibilización pública orientadas a: i) Fomentar actitudes receptivas respecto de los derechos de las personas con discapacidad; ii) Promover percepciones positivas y una mayor conciencia social respecto de las personas con discapacidad; iii) Promover el reconocimiento de las capacidades, los méritos y las habilidades de las personas con discapacidad y de sus aportaciones en relación con el lugar de trabajo y el mercado laboral;

b) Fomentar en todos los niveles del sistema educativo, incluso entre todos los niños y las niñas desde una edad temprana, una actitud de respeto de los derechos de las personas con discapacidad;

c) Alentar a todos los órganos de los medios de comunicación a que difundan una imagen de las personas con discapacidad que sea compatible con el propósito de la Convención;

d) Promover programas de formación sobre sensibilización que tengan en cuenta a las personas con discapacidad y los derechos de estas personas.

Según el Registro, cerca del 22,6% de las personas con discapacidad perciben actitudes negativas por parte de otras personas. Por grupos de edad quienes se ven más afectados con esta situación son los menores de 10 a 14 años (35%), los niños de 5 a 9 años (33%), las personas de 15 a 44 años (28%), los niños de cero a 4 años y las personas de 45 a 59 años (20%), y con menor frecuencia los mayores de 60 años (16%).

Del total de personas que perciben actitudes negativas, el 2% son niños entre cero y 4 años, el 7% son niños entre los 5 y 9 años, el 9% son niños entre los 10 y 14 años, el 36% son personas entre los 15 y 44 años, el 17% son personas entre los 45 y 69 años y el 28% son mayores de 60 años. Las actitudes que más les afectan, que son más recurrentes son aquellas que provienen de las personas que hacen parte de su propio grupo familiar 37,8%; también las que perciben por parte de “amigos y compañeros” 19,3%; por parte de sus vecinos 18,0%: de los funcionarios o empleados 5,4%, y de otras personas 19,4%. El entorno inmediato en el que vive un individuo, como miembro de una sociedad, hace que entre el contacto directo con otras personas. Para el caso de las personas con discapacidad, es frecuente que la familia, los amigos, compañeros, los pares o demás personas generen actitudes de sobreprotección o de rechazo que le impiden el desarrollo de actividades cotidianas con mayor autonomía.

El primer espacio de protección de las personas con discapacidad lo constituye su hogar, su familia, se espera que mientras la persona allí se encuentre, va a encontrar los soportes básicos necesarios que le van a facilitar el afrontar posteriormente nuevos retos. Si

la persona es aceptada, amada, respetada, se le tiene en cuenta, esta persona podrá tener mejores desempeños en lo educativo, en lo laboral, en lo social, y afrontara la vida con mayor optimismo. ¿Pero, y si esto no se da, si no logra el apoyo siquiera de su familia?

8.3.3.9. Barreras físicas, arquitectónicas.

Además del contacto directo con las familias y la sociedad, las personas con discapacidad, se relaciona con el entorno (natural – creado), la existencia o no de barreras físicas y arquitectónicas influyen en su calidad de vida. Entre los factores ambientales relacionados con el entorno inmediato del individuo, se encuentran los espacios físicos de la vivienda, el lugar de trabajo o de estudio, los centros de salud, las calles, avenidas, los andenes y demás lugares en los que se desarrolla la cotidianidad de las personas. Las políticas de inclusión social están orientadas a permitir o facilitar el acceso y uso de espacios a las personas con discapacidad.³⁷ Para que las personas con discapacidad puedan vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida, el Estado debe asegurar la accesibilidad al espacio público, al transporte, a la información, a la comunicación, la cultura, todas las instalaciones de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales deben estar abiertas, y brindar condiciones de accesibilidad.

Según el Registro el 76% de todas las personas con discapacidad perciben barreras físicas en su entorno; de éstas, cerca del 46,9% las encuentra en su propia vivienda (dormitorio, baño, escaleras, pasillos, sala, comedor). Las familias no están lo suficientemente motivadas para realizar las adecuaciones necesarias de los espacios o equipamientos que le permitan un mayor bienestar a su familiar, no existe quien les asesore al respecto y la mayor parte de los hogares carece de recursos para realizarlas.

La Ley de accesibilidad no se cumple, el 48,5%, de las personas percibe barreras en la vía pública (andenes y calles); en el municipio los andenes son insuficientes y angostos, tienen diferentes niveles, o están sin rampas; el 34,4% de las personas enfrenta barreras al hacer uso del transporte público (vehículos de transporte público, paraderos y terminales), tienen grandes dificultades para su movilidad, para asistir incluso a sus servicios de salud,

educación, rehabilitación y trabajo; el 21,8%, tiene problemas para disfrutar de los parques; el 12,7% de las personas registradas, especialmente en edad escolar encuentra barreras físicas en los centros educativos; el 16,5% tiene barreras en los lugares de trabajo; el 14,2% percibe las barreras en los centros de salud; el 17,7%, en centros comerciales, tiendas.

8.3.3.10. Uso de medios de comunicación

Los medios de comunicación son incluidos en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud, CIF, hacen parte de factores ambientales como productos y tecnología para la comunicación, el acceso a ellos propicia una participación activa en el entorno social. La información es vital para las personas con discapacidad, ello incide en su calidad de vida, en el conocimiento, en su aprendizaje; la información y la comunicación a la cual puedan tener acceso las personas hace parte del entorno cercano, el Registro mide el nivel de utilización de algunos medios masivos de comunicación, así el 89,4% de las personas registradas informa que no utiliza medios escritos de comunicación (prensa escrita, libros, revistas), y el 16,2% no utiliza ningún medio. El canal de comunicación e información más utilizado por las personas con discapacidad es la televisión (64,9%); no lo utilizan el 21,3% de las personas registradas en aquellos estratos que se encuentran en el nivel Bajo de exclusión en Capital Humano, el 62,5% en el nivel Alto. Le sigue el teléfono, lo utiliza el 63,3% de las personas registradas, no la utiliza el 27,7% de las personas en estratos del nivel Bajo, y el 52,5% en el nivel Alto.

La utilización de la radio no es muy amplia, 26,1% del total de personas lo utiliza; no es así para el 58,8% en el nivel Bajo de exclusión y el 93,4% en el nivel Alto. Utilizan el Internet el 10,6%; y por último los medios escritos como la prensa, libros, revistas utilizan 2,2%. Es a través de estos mismos canales de comunicación por los cuales el municipio, sus administraciones y las instituciones han de hacer llegar sus mensajes e información a las personas, a sus familias.

9. RESULTADOS

Se presentó la descripción detallada de la situación problemática, así como los aspectos o factores estratégicos sobre los cuales se trabajó en la fase de formulación para dar solución al problema identificado.

Definimos el marco conceptual o conjunto de teorías y conceptos que proporciona el enfoque de análisis de la situación.

Detallamos los aspectos jurídicos relacionados con la temática, identificando las normas nacionales e internacionales que regulan la situación o que representen limitaciones legales para atenderla

Establecimos los enfoques de derechos humanos, género, poblacional, diferencial, territorial y ambiental identificando las condiciones particulares de los sectores y población en relación con la temática que se está trabajando, utilizando dicho enfoque para definir los factores que deben ser intervenidos.

Identificamos factores estratégicos que tienen el potencial de cambiar o impactar la situación problemática a través de la determinación de relaciones de causalidad entre diferentes aspectos de la situación.

Realizamos un análisis de los instrumentos de planeación vigentes (proyectos, planes, otras políticas, etc.), que están directamente relacionados con la temática, destacando subsidiariedades y articulaciones entre estos instrumentos

10. CONCLUSIONES

Al terminar este trabajo de proyecto aplicado para optar al título de Especialista en Gestión Pública, nos hemos dado cuenta que si bien, lo iniciamos como un requisito para graduarnos, en la medida que nos fuimos compenetrando con la temática e involucrando con los actores principales – la población en condición de discapacidad del municipio de Sampués, sentimos el deber moral de realizar un trabajo serio y muy real. Nos demoramos, quizá más de lo planeado, pero al final pudimos recoger todas y cada una de las situaciones que impiden que unos seres humanos, como los son la población en condición de discapacidad, puedan encontrar en este documento, la guía que les permita disfrutar de las garantías, la promoción, protección y restablecimiento de todos los derechos humanos y libertades fundamentales y el respeto de la dignidad en condiciones de igualdad, toda vez que la minusvalía, la enfermedad, la victimización, la lástima, la dádiva y la caridad no han dado paso al reconocimiento de la dignidad de estas personas como sujetos de derechos, deberes, obligaciones y oportunidades.

Dejar este documento en manos de las autoridades del municipio de Sampués – Sucre, nos enmarca dentro de esa sociedad de la que hace referencia *Noam Chomsky* en la frase que escribimos al inicio de estas conclusiones y nos permite experimentar una sensación de satisfacción, más allá de la nota que obtengamos, por el deber cumplido.

Queda mucho por hacer, es apenas el inicio de un proceso largo y en el que se va a requerir de mucha voluntad política, pero sabemos que hay mucha sensibilidad hacia esta población.

“Una sociedad es democrática en la medida en que sus integrantes tienen la oportunidad de participar en la definición de las políticas públicas ”

Noam Chomsky

11. RECOMENDACIONES

Para que este trabajo alcance su plena dimensión y se constituya en una herramienta útil para la formulación de la Política pública de Discapacidad e Inclusión Social del municipio de Sampedra, se deben tener en cuenta cada uno de los aspectos constitutivos del mismo.

Se requieren campañas de sensibilización e información que garanticen que la población está enterada del proceso de levantamiento de la información, utilizando los medios de comunicación masiva (radio y televisión, redes sociales) y escrita, a nivel local. En los barrios y corregimientos grandes es necesario trabajar estos procesos, a nivel más desagregado, en coordinación con las Juntas de Acción Comunal, de las autoridades tradicionales del Resguardo y/o Cabildos Indígenas, con los representantes del Romaní y de los afrodescendientes.

Realizar la caracterización general de la población con discapacidad, para lo cual la identificación de las personas a registrar debe ser realizada por personas que conozcan y manejen el nuevo enfoque conceptual de la discapacidad. Esta tarea no debe dejarse a los encuestadores, para quienes su labor principal es diligenciar los formularios del registro, de manera clara y precisa, respetando las normas de calidad (tipo de letra y seguimiento de flujos y filtros). Se sugiere que previo a la aplicación del Registro, en lo posible se levante un directorio de personas con discapacidad, en una etapa de recuento en la que se identifiquen las viviendas, los hogares y las personas que presentan limitaciones permanentes.

En cuanto a las acciones para fortalecer el acceso a educación, se sugiere a la Secretaría de Educación, Cultura y Tics del municipio de Sampedra, solicitar a la Secretaría de Educación Departamental la modificación de los currículos educativos para incluir orientaciones sobre actividad física, educación física incluyente y deporte paralímpico en conjunto con el IMDER, IDER, federaciones, ligas paralímpicas, organizaciones de y para PcD. Adicionalmente, se deben implementar medidas para garantizar la accesibilidad física,

comunicacional e informativa a los escenarios y prácticas deportivas y recreativas para la participación de las PcD. Solicitar al ICBF constituir e implementar un programa de atención a familias de PcD en situación de vulnerabilidad. Así mismo, implementar el Programa Nacional de Alfabetización para PcD, incluyendo la formación de docentes, y garantizar los apoyos necesarios para la inclusión educativa durante todo el año lectivo y se definir estrategias para la participación de NNA excluidos del sistema educativo en razón de su discapacidad.

Para fortalecer la capacidad e inserción laboral de las PcD, la PPDIS debe definir los mecanismos para el acompañamiento en la fase inicial de inserción laboral y para el acceso a la formación para el trabajo de jóvenes y adultos en condición de discapacidad. Igualmente se sugiere incluir el diseño e implementación de un programa de formación y cualificación para cuidadores.

11.1. Sensibilización y formación ciudadana.

El municipio de Sampués se debe comprometer a adoptar medidas inmediatas, efectivas y pertinentes para:

Sensibilizar y formar a la ciudadanía, en acciones y procesos de inclusión de las Personas con Discapacidad y fomentar la promoción, garantía y restitución de sus derechos

Eliminar los estereotipos, prejuicios y las prácticas nocivas respecto a las personas con discapacidad, incluidos los que se basan en el género o la edad, en todos los ámbitos de la vida

Promover el reconocimiento y la visibilización de las capacidades y las habilidades de las Personas con Discapacidad.

Las medidas a este fin incluyen:

- Poner en marcha y mantener campañas efectivas y masivas de sensibilización pública la comunidad en general.
- Fomentar actitudes receptivas respecto de los derechos de las Personas con Discapacidad.
- Promover percepciones positivas y una mayor conciencia social respecto de las Personas con Discapacidad.
- Promover el reconocimiento de las capacidades, los méritos y las habilidades de las Personas con Discapacidad y de sus aportaciones en relación tanto con el lugar de trabajo y el mercado laboral como los espacios sociales, culturales, recreativos, entre otros.
- Fomentar en todos los niveles del sistema educativo, incluso entre todos los niños y las niñas desde una edad temprana, una actitud de respeto de los derechos de las Personas con Discapacidad.
- Promover en todos los medios de comunicación masivos e independientes, a que difundan una imagen de las personas con discapacidad que sea compatible con el propósito de la presente política pública, en el marco de la inclusión y los derechos humanos.

BIBLIOGRAFÍA

Alkire Sabina (2010). Introducción al Enfoque de Capacidades de Sen. Curso Técnico de Medición Multidimensional de la Pobreza y sus Aplicaciones. Oxford Poverty & Human Development Initiative. Cepal, Naciones Unidas. (OPHI). HDR.

Fundación Saldarriaga Concha, Colombia Líder (2010). Discapacidad en Colombia: Reto para la Inclusión en Capital Humano. Bogotá, Abril

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2010). Boletín Censo General 2005 Perfil Colombia.

Departamento Nacional de Planeación (2004). Conpes Social 80. Política Pública Nacional de Discapacidad. Bogotá, Julio.

Departamento Nacional de Planeación (2009). Sistema de Información de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales - SISBEN. Manual del Encuestador. Bogotá.

Departamento Nacional de Planeación (2011). Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014

“Prosperidad para Todos”. República de Colombia. Tomo I. Capítulo IV Igualdad de Oportunidades para la Prosperidad Social. Bogotá.

Departamento Nacional de Planeación (2012). Evaluación institucional y de resultados cualitativos a la Política Nacional de Discapacidad. Econometría S.A (Contrato 550-2011).

Fondo de Población de Naciones Unidas – UNFPA (2008). Colombia.

Ministerio de la Protección Social (2008). Categorización de la variable discapacidad. Julio.

Organización de las Naciones Unidas (2006). Convención sobre los Derechos de las PcD.

Organización Mundial de la Salud (2001). Evolución histórica de los modelos en los que se fundamenta la discapacidad, CIF. Madrid.

Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial (2011). Informe Mundial sobre la Discapacidad.

Palacios Agustina (2008). El Modelo Social de la Discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las PcD. Madrid, Ediciones Cinca.

Presidencia de La República (2005). Bases para la Formulación de Política Pública en Discapacidad. Consejería Presidencial de Programas Especiales, Red de Solidaridad Social.

Plan Departamental de Desarrollo 2016 – 2019 “Sucre progresa en Paz”

Plan Municipal de Desarrollo de Sampedra 2016 – 2019 “Unidos Haremos más Desarrollo con Compromiso Social”